PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR BRASIL - 1986

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL - BEMFAM

PESQUISAS DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE

INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS - IRD

PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR
PNSMIPF – BRASIL, 1986

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM

Pesquisas Demográficas e de Saúde
Instituto para Desenvolvimento de Recursos-IRD

BEMFAM
Márcio Ruiz Schiavo – Secretário-Executivo

EQUIPE DA PESQUISA
José Maria Arruda – Diretor da Pesquisa
Inês Quental Ferreira – Treinamento e Supervisão
Márcia Soares – Coordenadora de Campo
Elisabeth Anhel Ferraz – Demógrafa
Coordenadoras Regionais:
Luciana Teixeira de Andrade
Ildes Rugai Marx Browne
Maria de Lourdes Centa
Kátia Maria Gonçalves de Oliveira
Processamento de dados:
Rodiney Baptista Lacerda
Antonio Rafael L. Barreiro

INSTITUTO PARA DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS – IRD
Naomi Rutenberg
Luis Hernando Ochoa
Alfredo Aliaga
Julio Ortuzar

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO – UFPE
Marly Cordeiro Baez
Emília Aureliano de A. Monteiro

CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS – CDC – ATLANTA – USA
Leo Morris

PESQUISA NACIONAL SOBRE SAÚDE MATERNO-INFANTIL E PLANEJAMENTO FAMILIAR PNSMIPF – BRASIL, 1986

José Maria Arruda
Naomi Rutenberg
Leo Morris
Elisabeth Anhel Ferraz

Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil – BEMFAM
Instituto para Desenvolvimento de Recursos – IRD
Rio de Janeiro, dezembro 1987

CONTEÚDO

RELAÇÃO DAS TABELAS

Tabela **Página**

Anexos

LISTA DOS GRÁFICOS

Regiões de análise da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar PNSMIPF-Brasil, 1986

① Rio de Janeiro —② São Paulo —③ Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul —④ Minas Gerais, Espírito Santo, Distrito Federal —⑤ Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia —⑥ Amazonas, Pará, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul.

Introdução

A Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar é um estudo pioneiro, a nível nacional, que coletou informações sobre o comportamento reprodutivo das mulheres em idade fértil, incluindo o planejamento familiar. A pesquisa levantou também informações sobre os serviços de saúde materno-infantil, mortalidade, amamentação, nupcialidade, etc.

Esta Pesquisa foi realizada pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), em conjunto com o Instituto para o Desenvolvimento de Recursos (IRD), como parte do Programa de Pesquisas Demográficas e da Saúde (DHS), e contou com o apoio técnico do Centro de Controle de Doenças (CDC), de Atlanta, EUA.

A Pesquisa Nacional veio dar continuidade aos estudos anteriormente realizados pela BEMFAM em nove Estados (Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Bahia, Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e Amazonas). O objetivo dessas Pesquisas é o de criar uma referência mais precisa, no processo de conhecimento da realidade nacional, nas áreas de saúde materno-infantil, reprodução humana e planejamento familiar. O presente estudo, realizado vinte e dois anos após a XV Jornada Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, na qual foi fundada a BEMFAM e iniciou-se o movimento pelo planejamento familiar no Brasil, representa um marco para a avaliação e redefinição das atividades, não-somente das instituições não-governamentais, mas também daquelas desenvolvidas pelo próprio Governo.

Além disso, a Pesquisa Nacional foi enriquecida com um estudo especial realizado na Região Nordeste, abordando o estado nutricional e antropométrico das crianças menores de cinco anos de idade encontradas nos domicílios visitados.

Contou-se com a colaboração e a assistência do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco responsável por este estudo.

O movimento pelo planejamento familiar no Brasil, nessas duas décadas, evoluiu de maneira segura, embora se ressentisse de certa lentidão. Isto é compreensível, uma vez que tratava-se de introduzir uma inovação sócio-cultural, nem sempre bem compreendida inicialmente, pelos diversos setores da Sociedade. No entanto, o trabalho de informação e divulgação realizado pela BEMFAM ao longo destes anos foi, aos poucos, conseguindo formar um ambiente sócio-político-cultural inteiramente favorável ao planejamento familiar.

Em consonância com esse ambiente, também a postura governamental evolui favoravelmente. O exemplo maior da atual posição do Governo foi o lançamento, e fins de 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), qu contempla o planejamento familiar no contexto das demais ações visando a melhor da saúde da mulher, em todas as fases de sua vida. Além disso, em fevereiro de 198 através da Portaria Nº 3.660, o Ministério da Previdência e Assistência Social determ nou a inclusão de atividades informativas, educativas e assistenciais de planejament familiar entre os serviços prestados à população pelo Instituto Nacional de Assistênci Médica da Previdência Social (INAMPS). Logo após, medida semelhante foi tomad com relação à Legião Brasileira de Assistência (LBA). Finalmente, também o Minist rio da Educação se integrou a este esforço, determinando a inclusão de ações info mativas, educativas e assistenciais em planejamento familiar nos serviços de Saúde d unidades de ensino do 3º Grau, públicas ou privadas. Neste contexto, os dados leva tados e analisados na Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejament Familiar permitirão identificar as carências e correções necessárias, além de assegurar a Governo que suas iniciativas, na área do planejamento familiar, estão plenamente re paldadas pela vontade da população.

Com estes objetivos, a Pesquisa Nacional procurou ser representativa do total d mulheres em idade fértil (MIF) do País e, também, de suas diferentes regiões geo-ec nômicas, marcadas por profundas diversidades regionais. O Brasil possui, atualment uma população de 141 milhões de habitantes, distribuídos em cinco regiões geográf cas. A Região Norte, que compreende 42% do território nacional, é a de menor popul ção (5% do total), e cuja maioria dos habitantes vive concentrada em dois centros urb nos principais: Manaus e Belém. A Região Nordeste é a mais pobre do País, tendo um renda per capita menor que a metade da renda per capita média do País. Ela ocup 18% do território brasileiro e abriga 29% da população total, incluindo 44% da pop lação rural brasileira (IBGE, 1984). É uma região predominantemente agrícola, porén as secas periódicas reduziram as terras cultiváveis, fazendo aumentar os níveis de p breza, sobretudo, no meio rural. A região mais desenvolvida do País, o Sudeste, é tan bém a de maior densidade populacional: 56 habitantes por quilômetro quadrado. Est região possui apenas 11% da área territorial do Brasil, mas comporta nada menos qu 44% da população nacional. A Região Sul compreende 7% do território e 15% da p pulação total. É uma região bastante próspera, embora menos industrializada que o Su deste. Finalmente, o Centro-Oeste, onde se localiza a capital do País, é a segund maior região em área territorial (22%) e a segunda de menor população: 7% do tot (1). Estas regiões se caracterizam por notáveis disparidades nas proporções entre os re pectivos territórios, suas populações e seus estágios de desenvolvimento sócio-econô mico.

Nos últimos trinta anos, o Brasil passou por significativas mudanças no seu co texto demográfico, iniciando-se na chamada "transição demográfica". Os anos 50 c racterizaram-se por uma acentuada queda da mortalidade, causada principalmente pel declínio das taxas de mortalidade infantil, declínio este observado em todo o Paí independentemente da Região ou do local de residência – rural ou urbano. Esta qued na mortalidade infantil foi decorrente, principalmente, da introdução de novas tecn logias na área médica e, também, de medidas voltadas para a melhoria do atendiment em saúde pública. Não decorreu, portanto, de uma possível melhoria do nível sóci econômico da população.

De qualquer modo, houve um aumento na expectativa de vida da população, cujos ganhos mais acentuados foram observados nas regiões Sul e Sudeste. Somado ao declínio da mortalidade infantil, isto resultou em um aumento na taxa de crescimento populacional. Somente na segunda metade dos anos 60, a fecundidade começa a declinar. Este fenômeno foi observado, primeiramente, nas áreas urbanas das regiões Sul e Sudeste, generalizando-se depois em outras regiões e, também, nas áreas rurais. A partir daí, então, inicia-se um processo de desaceleração do crescimento populacional, com uma relativa redução da proporção de jovens na estrutura etária da população.

Na década de 70, o declínio da fecundidade se torna mais rápido, inclusive, atingindo segmentos populacionais que apresentavam um padrão reprodutivo caracterizado por taxas elevadas de fecundidade. De acordo com os resultados do Censo Demográfico de 1980, a fecundidade no País declinou em 24%, durante os anos 70, passando a taxa de fecundidade total (TFT) de 5,8 filhos por mulher, em 1970, para 4,4, em 1980.

Sem dúvida, as causas desse declínio ainda não foram explicadas em profundidade. Um aspecto, entretanto, chama a atenção: o declínio na fecundidade tem-se verificado na ausência de qualquer programa oficial de planejamento familiar. Contudo, o que encontramos, hoje, no Brasil, é uma população feminina conhecedora dos métodos anticoncepcionais e de suas fontes de obtenção, utilizando-os principalmente através da rede privada, farmácias, médicos e hospitais particulares. Somente na Região Nordeste o setor público se mostra mais presente, em virtude dos convênios mantidos pelos Governos estaduais com a BEMFAM, visando a implementação de programas de planejamento familiar.

A BEMFAM, desde a sua fundação, fundamentou o seu trabalho no desenvolvimento de um processo informativo e educativo em todos os níveis e, também, no apoio a Entidades prestadoras de assistência em saúde, para que o planejamento familiar fosse uma extensão e um componente dos serviços já existentes. Ao colocar estes dados à disposição de todos os que se interessam por este importante aspecto de saúde, a BEMFAM dá continuidade aos seus programas de pesquisa e de informação e educação, esperando contribuir, assim, para a permanente melhoria das ações voltadas para a saúde materno-infantil.

---

(1) Merrick, T. W.; Graham, D. H. População e Desenvolvimento Econômico no Brasil. Rio de Janeiro, Zahar, 1981, 442p.

Agradecimentos

Não somente a Bemfam, mas, também, o grupo responsável pela elaboração deste documento, devem deixar registrados seus agradecimentos a todos os que com sua dedicação e interesse tornaram possível a realização desta pesquisa.

Iniciamos citando o IBGE que, através do Departamento de Pesquisas por Amostragem (DEPAM), permitiu a utilização da PNAD–1984 como marco amostral e viabilizou as cópias do material necessário ao cumprimento do rígido cronograma da pesquisa.

Citamos em nossos agradecimentos, também, as Universidades, que abriram seus espaços para nosso trabalho de recrutamento e treinamento de entrevistadoras para a fase de campo. Graças a esse apoio, pudemos selecionar as 75 entrevistadoras e supervisoras, todas com nível universitário, nas áreas de Saúde, Serviço Social, Ciências Sociais etc. . .

Estas entrevistadoras, através de uma motivação excepcional, venceram os obstáculos que se lhes apresentaram na coleta dos dados.

A pesquisa contou, também, com o apoio do pessoal técnico e administrativo dos Programas Estaduais de Planejamento Familiar, assim como de dezenas de Prefeituras Municipais, que ajudaram as equipes a chegarem aos setores selecionados.

1. Metodologia da Pesquisa

1.1. DESENHO DA AMOSTRA

A Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar – PNSMIPF foi um levantamento feito a nível nacional por amostragem, na qual coletaram-se dados sobre fecundidade, nupcialidade, planejamento familiar, mortalidade em crianças e saúde materno-infantil, a partir de entrevistas domiciliares.

A população-alvo da pesquisa, é composta por todas as mulheres de 15 a 44 anos de idade, independentemente do estado civil, e residentes nos domicílios visitados.

As etapas para realização da PNSMIPF são semelhantes às dos demais levantamentos domiciliares, envolvendo uma série de procedimentos que são interligados.

Numa primeira fase foi elaborada e selecionada a amostra da PNSMIPF, tendo como base a amostragem da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, do IBGE. A amostra da PNSMIPF é uma subamostra da PNAD 1984, atualizada em agosto de 1985, feita em dois estágios.

No primeiro estágio, levando-se em conta as probabilidades de cada setor ou fração do total da amostra, foi feita a seleção dos setores censitários. Para a seleção dos setores, o Departamento de Pesquisas por Amostragem (DEPAM), do IBGE, forneceu uma listagem dos setores censitários da amostra da PNAD/84. No segundo estágio, selecionaram-se os domicílios dentro dos setores censitários sorteados (para maiores detalhe sobre a amostra, veja anexo A).

A amostra da PNSMIPF foi desenhada para se obter estimativas independentes para seis regiões geográficas do País e para as áreas rurais e urbanas da Região Nordeste. Estas regiões, desenhadas de maneira a coincidir com as regiões da PNAD, são autoponderadas. Com este desenho, os três maiores e politicamente mais importantes Estados do Brasil teriam estimativas a nível de Estado (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais). As regiões IV e VI, e as regiões VII e VIII da PNAD foram combinadas na PNSMIPF. Para estimativas a nível de País, as regiões foram ponderadas levando-se em conta a representatividade dentro do contexto nacional.

As áreas rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste e a população do Estado do Acre e dos Territórios de Rondônia, Roraima e Amapá foram excluídas na amostra.

No total, a PNSMIPF representa 95% da população do Brasil. As regiões de análise da PNSMIPF, com os correspondentes das regiões da PNAD, podem ser vistas a seguir:

Regiões da PNSMIPF	Regiões da PNAD	Regiões	Estados
1	I	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
2	II	São Paulo	São Paulo
3	III	Sul	Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul
4	IV	Centro-Leste	Minas Gerais e Espírito Santo
4	VI	Distrito Federal	Distrito Federal
5	V	Nordeste	Maranhão, Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Ceará, Alagoas, Sergipe, Bahia
6	VII	Norte (somente área urbana)	Amazonas e Pará
6	VIII	Centro-Oeste (somente área urbana)	Goiás, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso

1.2. COLETA DE DADOS

Para coleta de dados utilizou-se o sistema de questionários, que foram preenchidos através de entrevistas individuais. O questionário constou de duas partes. A primeira, a ficha de domicílio, tinha como objetivo fazer o levantamento do número de pessoas residentes no domicílio visitado, assim como as respectivas idades e o sexo. Continha também algumas informações gerais sobre o domicílio: sistema de abastecimento de água, tipo de esgotamento sanitário e outras facilidades existentes. Um outro objetivo da ficha de domicílio era identificar as mulheres em idade fértil (MIF) de 15-44 anos de idade, elegíveis para responder ao questionário individual.

Para cada MIF encontrada no domicílio foi feita uma entrevista individual. O questionário individual continha perguntas detalhadas sobre a história de nascimentos, abortos, conhecimento, uso prévio e atual de anticoncepcionais, aleitamento materno para os nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, aspectos de saúde materno-infantil, condições sócio-econômicas da mulher, do marido ou companheiro, e estudo antropométrico para a Região Nordeste. O conteúdo do questionário da PNSMIPF baseou-se no modelo de questionário usado anteriormente nas pesquisas estaduais feitas pela BEMFAM e também no modelo utilizado nas Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS). No anexo C, encontra-se reproduzido o questionário utilizado.

O questionário da PNSMIPF foi submetido a uma prova-piloto na cidade de Campos, Rio de Janeiro, em março de 1986. Este pré-teste, além de testar o funcionamento (qualidade e fluxo) do questionário, serviu para testar o trabalho de campo, sua dinâmica, os critérios de seleção e avaliação de entrevistadoras. No pré-teste pôde-se também elaborar um cronograma básico e as regras para supervisão de campo.

O trabalho de campo da PNSMIPF foi realizado entre os meses de maio e agosto de 1986. Para este trabalho contou-se com 15 equipes, sendo três equipes para o Rio

de Janeiro e São Paulo, três para a Região Sul, quatro para o Centro-Leste e Centro-Oeste e cinco para as regiões Nordeste e Norte. Cada equipe de campo contou com uma supervisora, três entrevistadoras e um motorista. O critério básico de seleção para as entrevistadoras foi o grau universitário. Assim, selecionaram-se entrevistadoras com formação nas áreas de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Ciências Sociais etc. Para a Região Nordeste agregou-se a cada equipe uma nutricionista, para pesar e medir as crianças menores de 5 anos de idade dos domicílios entrevistados. No próprio campo, após as entrevistas, os questionários preenchidos eram revisados pela supervisora. Desta forma, caso algum erro fosse detectado, a retificação era imediata. À medida que se iam computando as entrevistas e revisando os questionários de um setor, estes eram enviados pela supervisora para a coordenação regional. A coordenadora, por sua vez, fazia uma nova revisão dos questionários, conferia o número de domicílios dentro de cada setor e enviava para a coordenação geral no Rio de Janeiro. No escritório central, os questionários eram recebidos por setor, fazendo-se um controle de qualidade.

O nível de aceitação da pesquisa para os 8.519 domicílios selecionados, segundo as regiões do Brasil, é mostrado na tabela 1.1. Nos 8.519 domicílios incluídos na amostra foram identificadas 6.733 mulheres entre 15 e 44 anos de idade para a entrevista. No Nordeste não foi possível chegar a 5 setores censitários que estavam inacessíveis na época do trabalho de campo da pesquisa, devido a problemas causados pelas chuvas e enchentes. As entrevistas foram completas para 5.892 mulheres (87,5%), variando as taxas de respostas de 82,0% em São Paulo a 93,7% na Região Sul. (Veja anexo A sobre o desenho, onde está indicada a ponderação de cada região levando-se em consideração a diferença na fração de amostragem e a taxa de respostas de domicílios e de mulheres em cada região). Houve recusa total em somente 1,0% dos domicílios e 2,5% das mulheres elegíveis dos domicílios selecionados recusaram a entrevista.

1.3. PROCESSAMENTO DE DADOS

A seguir, os questionários eram enviados para o Centro de Processamento de Dados (CPD) da BEMFAM, onde eram digitados e editados no micro-computador. Para a digitação dos dados no computador foi utilizado o "Entrypoint", que é um sistema interativo de entrada de dados. O uso deste sistema permitiu que os códigos e a consistência de algumas questões fossem checados simultaneamente com a entrada de dados. A edição final da consistência dos dados foi feita utilizando-se o programa ISSA (Integrated System for Survey Analysis) que é um "software" criado pelo programa DHS para ser utilizado em pesquisas. As regras para edição foram baseadas no Manual de Processamento de Dados da DHS. O processo de digitação e edição dos dados foi realizado entre os meses de junho e dezembro de 1986.

O último passo na edição dos dados foi a imputação de alguns dados incompletos para um número limitado de variáveis básicas. As variáveis que encontravam-se incompletas eram data de nascimento da criança, data de nascimento da entrevistada e data da primeira união da entrevistada.

A seguir estão indicadas as variáveis, o número e a porcentagem dos eventos que foram imputados:

Variáveis	Número de Eventos	Porcentagem de Eventos
– Mês e ano de nascimento da criança	128	1,0
– Somente o ano de nascimento da criança	32	0,3
– Somente o mês de nascimento da criança	336	2,6
– Mês e ano de nascimento da entrevistada	0	0,0
– Somente o ano de nascimento da entrevistada	0	0,0
– Somente o mês de nascimento da entrevistada	37	0,6
– Mês e ano da primeira união da entrevistada	52	1,3
– Somente o ano da primeira união da entrevistada	25	0,6
– Somente o mês da primeira união da entrevistada	293	7,6

As informações inexistentes sobre o ano de nascimento das crianças foram imputadas manualmente no escritório central. Cada caso era examinado individualmente, recorrendo-se ao questionário e determinando-se, assim, o ano mais provável para a ocorrência do evento. No questionário eram verificadas informações sobre a data de nascimento dos irmãos que nasceram anteriormente ou posteriormente à criança em questão, a data da primeira união, a duração do aleitamento, amenorréia e abstinência pós-parto (esta informação só é possível para os nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos) e o uso da contracepção pela mãe (especialmente a data da esterilização, caso a mãe da criança tivesse recorrido a esta cirurgia).

Um grande número de eventos que ocorreram durante os 6 anos anteriores à pesquisa e que foram imputados, poderiam afetar as estimativas recentes da fecundidade baseadas nos dados da PNSMIPF. Entretanto, nos dados da PNSMIPF, ocorreram somente 23 casos de crianças que nasceram em 1980 ou posteriormente, nos quais o ano de nascimento foi imputado. O efeito da imputação nestes casos pode-se considerar negligenciável, já que existem 4.778 crianças na amostra que nasceram em 1980 ou posteriormente a esta data (os nascimentos ocorridos nos 6 anos anteriores à pesquisa e que tiveram o ano determinado por imputação, representam menos de 0,5% de todos os nascimentos ocorridos neste mesmo período).

Também foram imputados manualmente o ano da primeira união da entrevistada, fazendo-se uma revisão nos questionários nos quais este dado estava faltando. Para a imputação do ano da primeira união levou-se em consideração o ano do nascimento da entrevistada e do seu primeiro filho e a idade da entrevistada na época da primeira relação sexual.

Para o grupo de mulheres de 15 a 24 anos de idade foram verificadas informações adicionais sobre a data e o parceiro da primeira relação sexual.

Depois de terem sido determinados os anos dos eventos que estavam faltando (nascimento da criança, nascimento da entrevistada, primeira união da entrevistada) imputaram-se os meses destes eventos. Para a imputação do mês foi usado um programa de computador que calculou os possíveis intervalos de meses em que cada evento poderia ocorrer, baseado em certas condições. Estas condições foram o ano do evento, a idade atual da criança ou da entrevistada, a idade na primeira união, em caso de ter sido coletada esta informação, e um intervalo mínimo de 7 meses entre os nascimentos. No caso do primeiro nascimento foi imposta a condição de uma idade mínima de 12 anos para a mãe na época deste evento. Finalmente, foi escolhido aleatoriamente um

mês dentro do possível intervalo de meses que satisfaziam a estas condições.

As datas imputadas foram digitadas nos devidos lugares, tomando-se a precaução de adicionar uma variável que permitisse a identificação das mesmas.

As tabulações para este estudo foram baseadas no arquivo de dados limpos e finais que inclui também os dados imputados.

1.4. COMPARAÇÕES COM OUTRAS FONTES DE DADOS

As tabelas 1.2, 1.3 e 1.4 comparam o perfil das entrevistadas da PNSMIPF – 1986, com o Censo Demográfico de 1980 e a PNAD/85. Esta breve análise dará uma idéia da qualidade dos dados no que diz respeito às características básicas das entrevistadas.

A tabela 1.2 mostra a comparação entre a distribuição percentual da população feminina (15-44 anos) na PNSMIPF e na PNAD, por região e local de residência. Como pode ser observado, não foram encontradas discrepâncias notáveis. Uma exceção é a Região Centro-Leste, onde a PNSMIPF apresentou uma porcentagem mais baixa de mulheres na faixa etária de 20-24 anos que a PNAD (16,9% e 21,4%, respectivamente). Deve-se levar em conta que no grupo de 20-24 anos de idade pode existir uma maior porcentagem de mulheres que trabalham fora de casa, sendo mais difícil de serem encontradas. No Norte-Centro-Oeste, encontrou-se na PNSMIPF uma porcentagem menor de mulheres de 25-29 anos, comparadas com o grupo etário seguinte de 30-34 anos. Uma possível explicação para este fato é que pode ser devido a uma informação incorreta da idade: mulheres de 29 anos reportaram a idade como sendo 30.

Em relação ao local de residência, em São Paulo e na Região Sul, a PNSMIPF apresentou uma porcentagem menor de mulheres residentes nas áreas urbanas que a PNAD. Em São Paulo, este fato pode ter ocorrido em virtude de ter tido a maior porcentagem de mulheres que recusaram ser entrevistadas, em comparação com as outras regiões (4,7%), e 11,3% das entrevistadas encontravam-se ausentes dos domicílios após três tentativas de entrevista. Já a Região Sul, que apresentou uma ótima porcentagem de mulheres com entrevistas completas, uma possível explicação para esta discrepância poderia ser decorrência de uma proporção insuficiente de setores urbanos no desenho da amostragem para esta região.

A distribuição percentual da população feminina na PNSMIPF, segundo o estado civil, apresenta uma boa aproximação com o Censo de 1980, de acordo com a tabela 1.3. Na PNSMIPF foi encontrada uma proporção maior de mulheres nas categorias união consensual e separada/divorciada que no Censo. Isto, talvez, reflita uma melhor distribuição das mulheres, segundo o estado civil. O levantamento de dados do tipo "survey" é um instrumento mais eficaz para a coleta do estado civil do que o Censo: a mulher é entrevistada diretamente. Outro ponto é que, devido ao assunto mais íntimo de que se trata no questionário, permite uma maior aproximação entre a entrevistada e entrevistadora, possibilitando coletar com boa precisão o estado civil. Deve-se ressaltar, também, que o questionário foi desenhado com o objetivo de se obter o máximo de detalhes a respeito do estado civil, já que esta variável é de grande importância para este estudo.

Na tabela 1.4 está a comparação entre a PNSMIPF/1986 e a PNAD/1985 relativa à distribuição percentual de mulheres de 15-44 anos, segundo o grau de instrução, por grupo etário. Na PNSMIPF foi encontrada uma proporção menor de mulheres sem ne-

nhuma instrução e com Primário incompleto que na PNAD, para os grupos etários mais jovens (15-19, 20-24 e 25-29 anos). Na PNSMIPF o fato de a própria mulher ser entrevistada e responder sobre a sua instrução pode ter contribuído para se obter um nível de instrução mais alto que o da PNAD. Não foi encontrado nenhum padrão nas taxas de respostas que sugerisse que as mulheres com nível de instrução mais baixo tenham sido pouco representadas na PNSMIPF. As taxas de respostas mais baixas foram encontradas nas regiões em que as mulheres apresentam um nível de instrução mais alto. Nas demais categorias de instrução, observa-se uma boa aproximação entre a PNSMIPF e a PNAD.

A distribuição percentual das mulheres na PNSMIPF, segundo características básicas (idade, local de residência, estado civil e instrução), é bastante similiar à na PNAD e no Censo Demográfico. Este fato, juntamente com as estimativas dos erros de amostragem encontradas no Anexo B, sugerem que a amostra da PNSMIPF é representativa da população feminina brasileira de 15 a 44 anos de idade.

1.5. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Na tabela 1.5 está um resumo das principais características da amostra da PNSMIPF, em relação à distribuição por idade, local da residência, região e grau de instrução, que constituem um dos mais importantes critérios de classificação empregados nos planos de tabulação.

A variável instrução foi classificada em quatro categorias, que correspondem às mulheres sem nenhuma instrução formal ou que nunca freqüentaram escolas, às que têm grau de instrução menor que o Primário (de 1 a 3 anos de estudos), Primário completo (4 anos completos de estudos) e maior que Primário completo (5 ou mais anos de estudos).

Observando-se a distribuição das mulheres por grupo etário, segundo o grau de instrução, pode-se notar diferenças que refletem uma melhoria na cobertura do sistema educacional nos últimos tempos. Assim, as mulheres sem nenhuma instrução, que representavam 16% do grupo etário 40-44 anos, diminuíram para 3%, que é atualmente a porcentagem para mulheres de 15-19 anos de idade. Na categoria maior que Primário completo houve um aumento na proporção de mulheres, passando de aproximadamente um-terço para dois-terços a porcentagem com 5 ou mais anos de estudo.

Em relação ao local de residência, existem importantes diferenças no nível de instrução entre as áreas urbanas e rurais. Nas áreas urbanas, encontram-se 62% de mulheres na categoria maior que Primário completo, comparados aos 21% nas áreas rurais. Regionalmente, também, observam-se diferenças em relação à instrução. Rio de Janeiro e São Paulo apresentam as menores porcentagens de mulheres sem instrução formal e as maiores porcentagens de mulheres com 5 ou mais anos de estudos. Já na Região Nordeste, observa-se o inverso desta relação: uma maior porcentagem de mulheres sem nenhuma instrução e uma menor porcentagem na categoria maior que Primário completo, em relação às demais regiões. É importante manter-se presentes estas relações, ao se analisar os diferenciais nos capítulos que se seguem.

1.6. NOTAS SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As tabelas e gráficos foram numerados separadamente em cada capítulo. Todas as porcentagens e outros dados estatísticos são baseados em freqüências ponderadas de

acordo com os pesos da amostragem, que variam segundo a região. Pode-se encontrar o número de casos não-ponderados, segundo as características básicas da população da PNSMIPF, na tabela 1.5. Para facilitar a leitura, as freqüências são apresentadas como números inteiros, e as porcentagens, com um decimal. Devido a arredondamentos, é possível que as freqüências não somem exatamente o tamanho da amostra, e que as porcentagens não somem exatamente cem. Nas tabelas de porcentagens, medianas ou médias, o tamanho da amostra está indicado somente para os totais, e não para a categoria, simplificando assim a leitura. Em muitos casos, o leitor pode deduzir o tamanho da amostra de uma tabela anterior. Foram suprimidos das tabelas os dados estatísticos baseados em menos de 20 casos (não-ponderados).

2. Casamento e exposição à concepção

2.1. INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre fecundidade e seus principais determinantes, inicia-se com uma análise do potencial reprodutivo da população brasileira. O interesse da PNSMIPF no comportamento reprodutivo da população brasileira está implícito no desenho da pesquisa, já que é restrito a mulheres em idade reprodutiva, de 15 a 44 anos. Dentro desta subpopulação existe uma parcela com pouca possibilidade de engravidar, por não serem sexualmente ativas ou fisiologicamente capazes de engravidar. Este capítulo focalizará a população exposta à concepção.

No Brasil, como na maioria das sociedades, o nascimento dos filhos ocorre geralmente dentro do contexto de uniões. Estas uniões podem ser formais – sancionadas por lei, ou informais – sancionadas pelos costumes. A época da primeira união pode ser um indicativo do início da vida reprodutiva. Entretanto, a formação de uma união pode ser conseqüência de uma gravidez, ao invés de a gravidez ser o resultado de uma união recente.

Uma vez em união, muitos outros fatores adicionais determinam a exposição à concepção (e a demanda potencial por anticoncepcionais): infertilidade temporária ou permanente, freqüência do coito ou abstinência de relações sexuais, amenorréia ou abstinência pós-parto. O conceito de exposição à concepção leva em consideração a capacidade fisiológica da mulher de conceber, assim como sua atividade sexual. Informação sobre a proporção de mulheres expostas à concepção torna-se, particularmente, importante, porque nem toda mulher em união está exposta e não apenas as mulheres em união estão expostas.

A amamentação e a abstinência sexual no período pós-parto contribuem para uma infertilidade temporária, protegendo a mulher contra uma possível gravidez. A duração da infertilidade pós-parto varia enormemente entre diferentes populações, influenciando os níveis de fecundidade. Assim, optou-se pela inclusão, neste capítulo, da análise sobre amamentação, abstinência e amenorréia pós-parto.

acordo com os pesos da amostragem, que variam segundo a região. Pode-se encontrar o número de casos não-ponderados, segundo as características básicas da população da PNSMIPF, na tabela 1.5. Para facilitar a leitura, as freqüências são apresentadas como números inteiros, e as porcentagens, com um decimal. Devido a arredondamentos, é possível que as freqüências não somem exatamente o tamanho da amostra, e que as porcentagens não somem exatamente cem. Nas tabelas de porcentagens, medianas ou médias, o tamanho da amostra está indicado somente para os totais, e não para a categoria, simplificando assim a leitura. Em muitos casos, o leitor pode deduzir o tamanho da amostra de uma tabela anterior. Foram suprimidos das tabelas os dados estatísticos baseados em menos de 20 casos (não-ponderados).

2. Casamento e exposição à concepção

2.1. INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre fecundidade e seus principais determinantes, inicia-se com uma análise do potencial reprodutivo da população brasileira. O interesse da PNSMIPF no comportamento reprodutivo da população brasileira está implícito no desenho da pesquisa, já que é restrito a mulheres em idade reprodutiva, de 15 a 44 anos. Dentro desta subpopulação existe uma parcela com pouca possibilidade de engravidar, por não serem sexualmente ativas ou fisiologicamente capazes de engravidar. Este capítulo focalizará a população exposta à concepção.

No Brasil, como na maioria das sociedades, o nascimento dos filhos ocorre geralmente dentro do contexto de uniões. Estas uniões podem ser formais – sancionadas por lei, ou informais – sancionadas pelos costumes. A época da primeira união pode ser um indicativo do início da vida reprodutiva. Entretanto, a formação de uma união pode ser conseqüência de uma gravidez, ao invés de a gravidez ser o resultado de uma união recente.

Uma vez em união, muitos outros fatores adicionais determinam a exposição à concepção (e a demanda potencial por anticoncepcionais): infertilidade temporária ou permanente, freqüência do coito ou abstinência de relações sexuais, amenorréia ou abstinência pós-parto. O conceito de exposição à concepção leva em consideração a capacidade fisiológica da mulher de conceber, assim como sua atividade sexual. Informação sobre a proporção de mulheres expostas à concepção torna-se, particularmente, importante, porque nem toda mulher em união está exposta e não apenas as mulheres em união estão expostas.

A amamentação e a abstinência sexual no período pós-parto contribuem para uma infertilidade temporária, protegendo a mulher contra uma possível gravidez. A duração da infertilidade pós-parto varia enormemente entre diferentes populações, influenciando os níveis de fecundidade. Assim, optou-se pela inclusão, neste capítulo, da análise sobre amamentação, abstinência e amenorréia pós-parto.

A análise do potencial reprodutivo da mulher brasileira é de grande relevância para as políticas e programas de planejamento familiar e saúde materno-infantil. A idade ao casar ou na qual se iniciam as relações sexuais, juntamente com o uso de anticoncepcionais, determinam a incidência de gravidez na adolescência. As medidas de exposição à concepção fora ou dentro de uma união podem orientar programas de planejamento familiar em direção às mulheres necessitadas desses serviços. Os níveis de amamentação são de interesse direto para a avaliação da saúde nas crianças. A nupcialidade e a infertilidade pós-parto, juntamente com a contracepção, constituem os mais importantes determinantes diretos ou próximos da fecundidade.

2.2. ESTADO CIVIL ATUAL

O estado civil atual foi coletado na PNSMIPF como informação básica para servir de subsídio nas mais diversas análises. A mulher foi questionada se, no momento da entrevista, ela estava casada, vivendo em união consensual (maritalmente), separada, divorciada, viúva ou solteira. As opções eram lidas para a entrevistada, para assegurar sua compreensão de que o nosso interesse era tanto por uniões formais como pelas informais. Para as mulheres que declararam nunca terem sido casadas, perguntou-se se já tinham vivido com um companheiro em uniões informais, já que as mulheres brasileiras que se separaram de uniões informais, consideram-se e são consideradas pela sociedade como solteiras. Nas análises deste estudo a mulher que respondeu que já havia vivido com um companheiro informalmente foi considerada como separada.

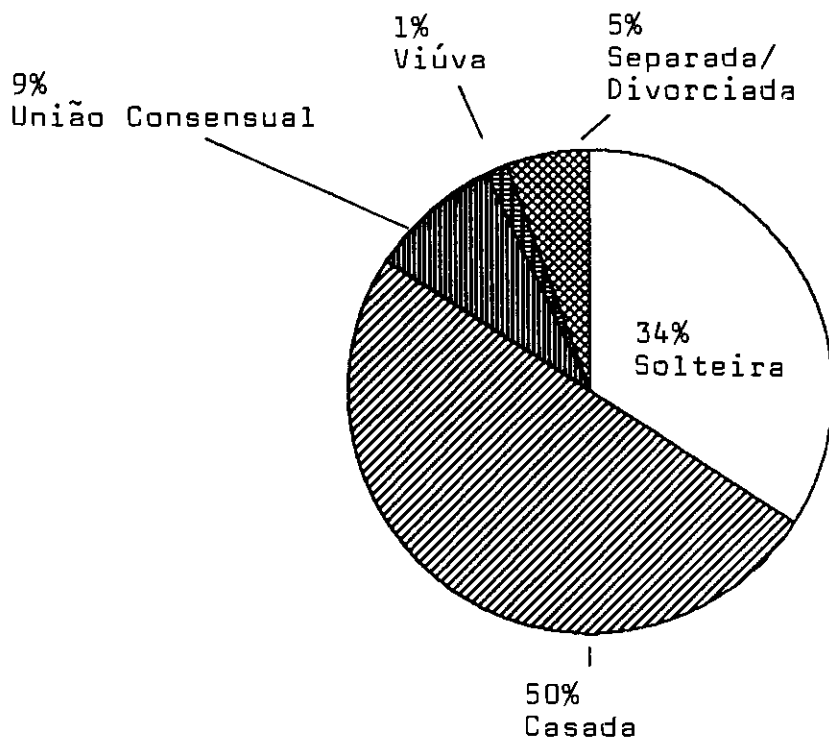
Cinqüenta e nove por cento das mulheres brasileiras entre 15 e 44 anos estão atualmente casadas ou em união. Trinta e quatro por cento são solteiras e os restantes sete por cento, separadas, divorciadas ou viúvas na época da entrevista. A distribuição percentual do estado civil atual, classificado por grupos de 5 anos, encontra-se na tabela 2.1.

O casamento não pode ser considerado universal, no Brasil. Aos 30 anos, mais de 10% das mulheres ainda não se casaram, e este percentual é de quase 5% por volta dos 44 anos de idade.

No Brasil, as uniões consensuais representam 15% do total de uniões.

Nove por cento das mulheres entrevistadas declararam viver em união consensual. Este tipo de união decresce com a idade: as uniões consensuais representam mais da metade de todas as uniões de mulheres com idade inferior a 20 anos; na faixa etária de 20 a 24 anos elas perfazem um-quarto de todas as uniões; e somente um-oitavo de todas as uniões de mulheres acima de 35 anos de idade. Isto indica que algumas mulheres iniciam sua vida conjugal em uniões informais que, posteriormente, são legalizadas ou dissolvidas.

Sete por cento das mulheres entrevistadas não se encontravam em união, por estarem no momento separadas, divorciadas ou viúvas. A proporção de mulheres nestas categorias, como é de se esperar, aumenta com a idade. Também a proporção das que vivenciaram a dissolução de uma união é provavelmente bem superior à apresentada na tabela, já que muitas haviam iniciado uma nova união, sendo consideradas como casadas no momento da entrevista. Como o histórico dos casamentos não foi coletado na pesquisa, não foi possível chegar a uma conclusão sobre a extensão da dissolução de uniões nem sobre a duração total das mesmas.

Gráfico 1
Estado Civil
Mulheres de 15—44 anos de idade
PNSMIPF — Brasil, 1986

2.3. IDADE NO PRIMEIRO CASAMENTO

Para todas as mulheres que declararam terem vivido pelo menos uma vez com um companheiro, foi perguntado o mês e o ano em que ocorreu a primeira união. Caso a entrevistada não soubesse precisar o mês e o ano, era perguntada sua idade na ocasião. Foi bastante enfatizado que esta data (ou idade) referia-se ao primeiro casamento, que podia não ser necessariamente o atual.

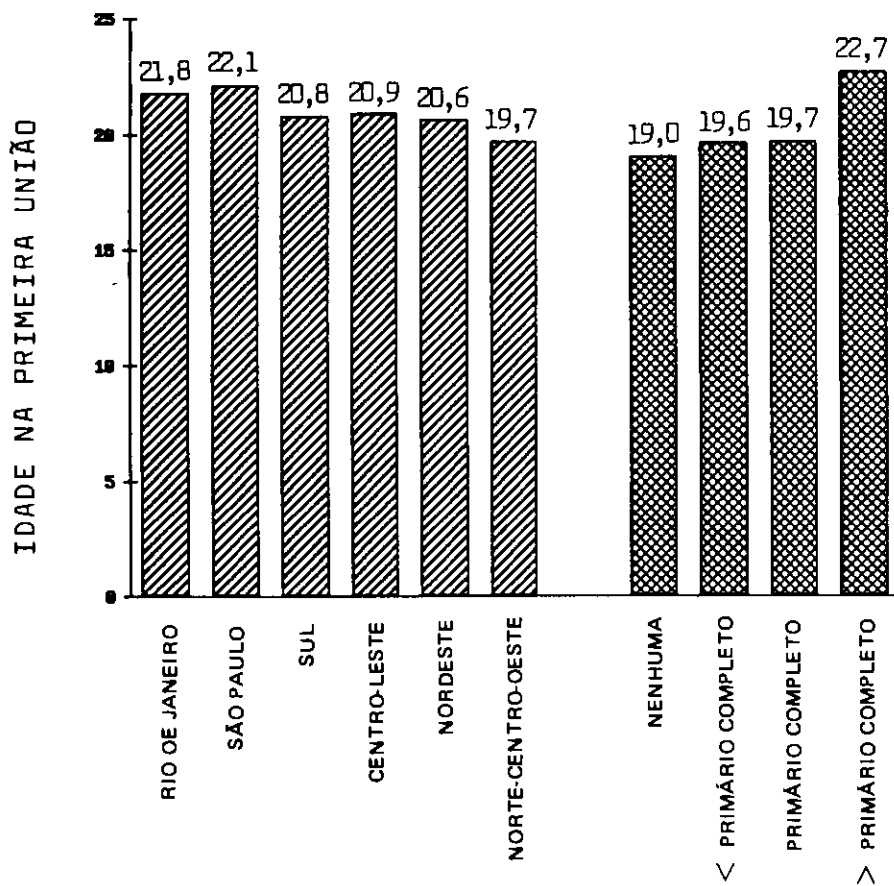
A distribuição da idade ao casar é apresentada na tabela 2.2, segundo a idade atual da entrevistada, por grupos de cinco anos. Os grupos etários de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos foram omitidos, porque na faixa etária de 15 a 19 anos menos da metade das mulheres estão casadas e no grupo de 20 a 24 anos é impossível saber a respeito da experiência de todo o grupo, já que menos da metade das mulheres mais jovens deste grupo etário encontram-se casadas ou unidas.

Os resultados apresentados na tabela 2.2 mostram que a idade na primeira união é elevada. Menos de 4% das mulheres se casam antes dos 15 anos de idade, e menos de 40% estão casadas aos 20 anos. Por volta dos 25 anos de idade, 26% ainda não se casaram. A proporção de mulheres casadas, por grupo etário atual, mostra que a idade ao casar não mudou nos últimos 20 anos, no Brasil. Observa-se que em cada grupo etário somente uma proporção pequena de mulheres estava casada antes dos 15 anos de idade. Também não foi observada uma diferença significativa no percentual de mulheres que se casam antes dos 20 anos de idade, quando se comparam mulheres que casaram recentemente (de 25-29 anos de idade) com mulheres que se casaram há mais tempo (de 40-44 anos de idade).

A idade mediana na primeira união, apresentada na última coluna da tabela 2.2, é a idade exata na qual metade das mulheres se casam. A idade mediana da mulher brasileira ao se casar é de 21,2 anos. A constância da idade mediana observada em cada coorte, mostra a estabilidade da idade na primeira união, ao longo do tempo.

A tabela 2.3 mostra a idade mediana na primeira união, segundo a região, local de residência e grau de instrução da mulher. Comparando uma mesma coorte, pode-se observar diferenças de idade mediana na primeira união de acordo com as características da mulher. Regionalmente, observa-se uma variação da idade ao casar. Para as mulheres de 25-29 anos de idade, a idade mediana na primeira união é de quase um ano a mais no Rio de Janeiro e em São Paulo, quando comparada com as outras regiões do País. A idade mais baixa na primeira união é encontrada nas áreas urbanas do Norte-Centro-Oeste. As mulheres das áreas rurais do País se casam mais cedo que as das áreas urbanas (20,0 e 21,6 anos, respectivamente). O grau de instrução também exerce uma influência na idade da primeira união. Mulheres com uma instrução maior tendem a postergar o casamento. A idade mediana na primeira união de mulheres que não freqüentavam escolas é de 19 anos; para aquelas com instrução menor ou igual ao Primário completo é de quase 20 anos; e para as com nível de instrução maior que o Primário é de quase 23 anos

Quando se compara a idade mediana na primeira união para coortes de idades sucessivas, constata-se que em alguns subgrupos houve modificações nos últimos tempos. Em São Paulo, no Sul e nas áreas urbanas do Norte-Centro-Oeste, a idade ao casar aumentou de aproximadamente um ano. O oposto ocorreu no Rio de Janeiro e no Centro-Leste, onde a idade na primeira união declinou. Não foi observada nenhuma mudança sistemática ao longo dos anos, segundo o local de residência e o nível de instrução.

Gráfico 2
Idade Mediana na primeira união
Mulheres de 25–29 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

2.4. EXPOSIÇÃO À CONCEPÇÃO

Os programas de planejamento familiar podem ser melhor orientados quando se tem um conhecimento da população exposta à concepção. Na PNSMIPF, mais do que nas pesquisas anteriores, foi feito um esforço no sentido de se obterem maiores informações sobre a exposição à concepção.

Consideram-se como mulheres expostas à concepção aquelas que estavam ovulando (determinado pela menstruação nas últimas seis semanas), que eram sexualmente ativas nas últimas quatro semanas e férteis. As mulheres são consideradas férteis se nos últimos 5 anos casaram-se ou tiveram um filho vivo ou usaram algum método anticoncepcional. Todas as mulheres solteiras que nunca tiveram um filho vivo, mas que haviam menstruado nas últimas seis semanas e eram sexualmente ativas, são também consideradas expostas. Mulheres expostas à concepção incluem, pois, aquelas que estão usando a anticoncepção e também as mulheres presumivelmente férteis que não estão usando métodos anticoncepcionais por uma razão ou outra: algumas querendo engravidar, outras talvez por não gostarem dos métodos disponíveis e algumas não-motivadas suficientemente. As mulheres que não estão expostas à concepção estão sob determinadas condições que podem ser temporárias ou permanentes, inclusive o fato de estarem grávidas.

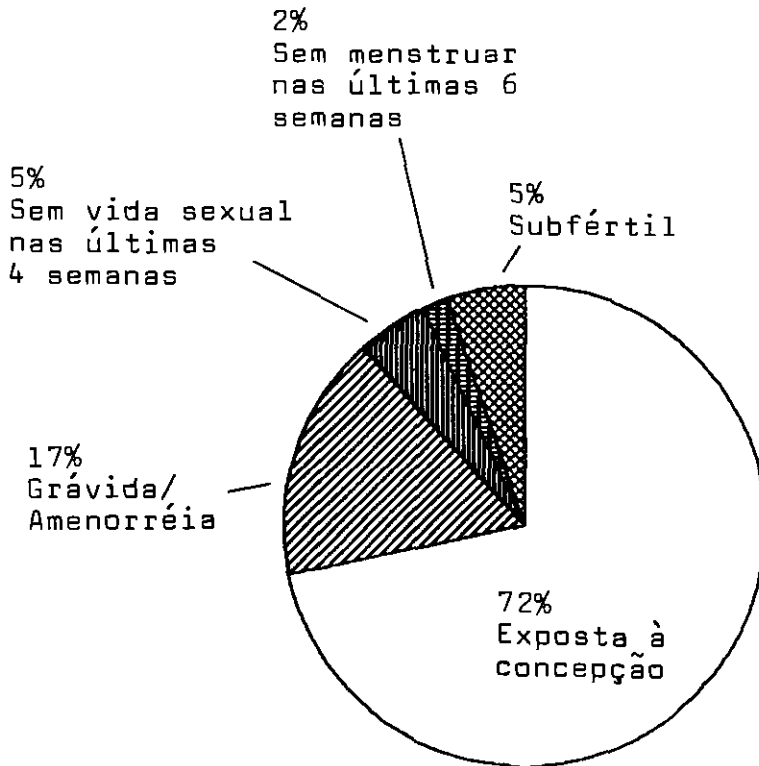
A tabela 2.4 mostra a porcentagem de mulheres expostas à concepção, por estado civil e idade. A proporção de mulheres expostas à concepção entre todas as mulheres é de somente 46,0%. Entre as mulheres atualmente casadas ou em união, 72,0% estão expostas e para aquelas que não estão unidas esta porcentagem é bem mais baixa: 23,0% das mulheres separadas, viúvas ou divorciadas e somente 6,0% das mulheres que nunca estiveram unidas. Isto porque estes dois grupos são constituídos, na sua maioria, por mulheres que não são sexualmente ativas.

As condições de não-exposição à concepção para as mulheres atualmente em união, por grupo etário, são apresentadas na tabela 2.5. Classificaram-se quatro tipos distintos de condições para a não-exposição, mas, por não serem as categorias mutuamente excludentes (uma mulher poderia ser classificada tanto na categoria de subfértil quanto na de sexualmente inativa, nas últimas quatro semanas), optou-se pela classificação hierárquica.

Primeiramente, selecionaram-se mulheres que estavam grávidas ou em amenorréia pós-parto e que, posteriormente, poderão tornar-se futuras usuárias da anticoncepção, passando para a categoria expostas à concepção. A segunda seleção foi das mulheres presumivelmente subférteis ou inférteis, pois são as que não usaram nenhum anticoncepcional nos últimos 5 anos e não tiveram nenhum parto neste período. Esta é provavelmente uma estimativa cautelosa da verdadeira prevalência da infertilidade, porque algumas mulheres que são inférteis poderiam ter estado expostas à concepção por um período inferior a cinco anos, sendo, portanto, excluídas desta estimativa.

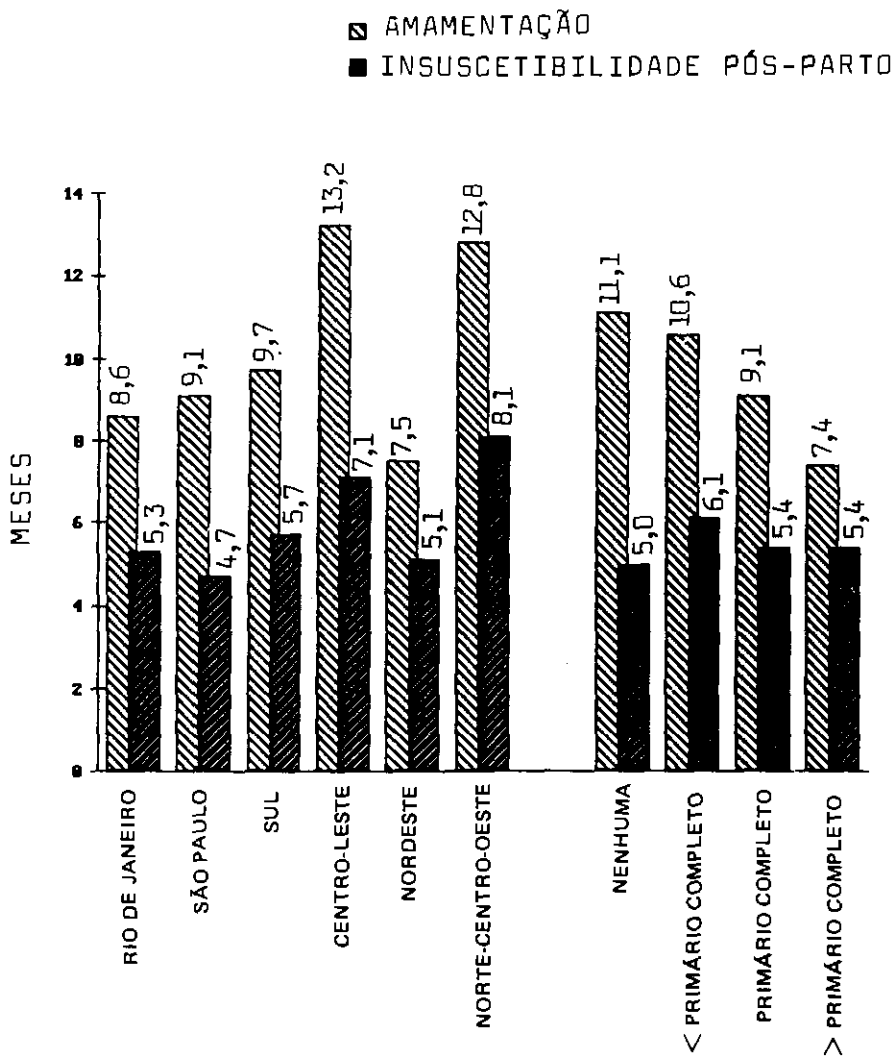
A tabela 2.5 mostra que 17% das mulheres atualmente casadas estão grávidas ou em amenorréia pós-parto (10% estão grávidas) e 5% são classificadas como subférteis. Como esperado, a proporção de mulheres grávidas ou em amenorréia decresce com a idade, enquanto a proporção de subférteis aumenta.

A terceira categoria de mulheres não-expostas à concepção é constituída pelas mulheres que não tiveram relações sexuais nas últimas quatro semanas. Este grupo corresponde a 5% das mulheres atualmente casadas ou em união, percentual este que cres-

Gráfico 3
Condição quanto à exposição à concepção
Mulheres em união de 15–44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

ce com a idade. Este percentual seria maior, caso tivéssemos começado a hierarquização por esta categoria, já que algumas grávidas, mulheres no pós-parto e subférteis não tiveram relações sexuais neste período. As mulheres casadas incluídas nesta categoria são provavelmente aquelas mulheres cujos maridos estão temporariamente viajando ou doentes. Presumivelmente, algumas dessas mulheres estarão expostas à concepção, em alguma época no futuro.

A outra categoria de não-expostas é constituída por mulheres que não menstruaram nas últimas 6 semanas e que não foram classificadas em nenhuma das três categorias anteriores. Elas perfazem 2% das mulheres atualmente casadas ou em união. Os 72% das mulheres expostas à concepção serão examinados em detalhes neste estudo.

Gráfico 4
Duração média da amamentação e insuscetibilidade pós-parto
PNSMIPF – Brasil, 1986

AMAMENTAÇÃO
INSUSCETIBILIDADE PÓS-PARTO

2.5. INFERTILIDADE PÓS-PARTO

O período de infertilidade pós-parto diminui apreciavelmente a possibilidade de engravidar. Este período pode ser prolongado através da prática da amamentação, que

aumenta a duração da amenorréia pós-parto, retardando o retorno da ovulação, e pela prática da abstinência sexual pós-parto, que retarda o retorno da atividade sexual após o nascimento.

Na PNSMIPF, perguntou-se a todas as mulheres que tiveram pelo menos um filho após 1º de janeiro de 1981, se na época da entrevista estavam amamentando, se a menstruação já havia voltado e se elas já haviam retomado as relações sexuais. Essas informações, podem ser usadas para se estimar a duração da amamentação, da amenorréia e da abstinência sexual pós-parto e a insuscetibilidade pós-parto para os nascimentos mais recentes. A insuscetibilidade pós-parto é o impacto conjunto da amenorréia e da abstinência sexual. É definida como o tempo entre o nascimento e o retorno da menstruação e da atividade sexual.

Os resultados nas tabelas 2.6 e 2.7 são estimativas da condição atual da amamentação, amenorréia e abstinência, baseadas na situação atual da mãe e da criança no momento da entrevista, ao invés da duração do aleitamento, amenorréia e abstinência reportadas. A experiência demonstra que perguntando-se a respeito da duração as respostas apresentam uma considerável preferência por 3,6 ou 12 meses. As tabulações baseadas na condição atual são, de uma maneira geral, mais confiáveis. As informações sobre amamentação, amenorréia e abstinência pós-parto relativas a todos os nascimentos que ocorreram nos últimos 36 meses estão na tabela 2.6. Se a mulher neste período teve mais de um filho, assume-se que ela não esteja mais amamentando o filho anterior e, obviamente, a ovulação recomeçou e foi retomada a atividade sexual.

A segunda coluna da tabela 2.6 mostra o número de nascimentos a cada duração. Na terceira coluna está a proporção de crianças nascidas que ainda são amamentadas (*) a cada duração. A proporção de nascimentos relacionados às mulheres que estão em amenorréia, em abstinência pós-parto e em amenorréia e/ou abstinência (insuscetibilidade) pós-parto é mostrada na quarta, quinta e sexta colunas da tabela.

Essas colunas foram construídas a partir da experiência de mulheres que tiveram nascimentos em períodos sucessivos no passado e são análogas à coluna 1x em uma tábua de mortalidade.

A duração mediana da amamentação, abstinência e insuscetibilidade pós-parto estão na penúltima linha da tabela. A duração mediana é aquela em que 50,0% das mulheres já deixaram de amamentar seus filhos e voltaram a menstruar e a ter relações sexuais. No caso da insuscetibilidade, a duração mediana é aquela em que em 50,0% das mulheres houve o retorno da menstruação e das relações sexuais.

Os resultados da tabela 2.6 mostram que a maioria das mulheres, 83%, amamentam seus filhos durante o primeiro mês de vida. Entretanto, a proporção que segue amamentando declina rapidamente. Mais da metade das mulheres deixam de amamentar 6 meses após o parto (a duração mediana da amamentação é de 5,4 meses) e somente 17% das mulheres amamentam por mais de um ano.

A duração mediana da amenorréia é de menos de três meses. Esta duração é ligeiramente superior à duração da amenorréia na ausência da amamentação. Os períodos curtos de amenorréia podem ser resultados não somente de uma curta duração da amamentação, mas também de um desmame parcial precoce. Na PNSMIPF coletaram-se in-

(*) A amamentação nesta análise inclui a amamentação total ou parcial.

formações sobre o tipo de amamentação – total ou parcial –, mas uma análise mais aprofundada desses dados não será objeto deste estudo.

No Brasil, as mulheres reassumem sua vida sexual logo após o parto. A duração mediana da abstinência sexual pós-parto é de somente 1,5 mês.

O efeito conjunto do período da amenorréia e da abstinência é de 2,5 meses (duração mediana da insuscetibilidade pós-parto), período em que, depois do último nascimento, metade das mulhers já voltaram a menstruar e a atividade sexual já foi retomada, ficando estas mulheres novamente propensas a uma gravidez. Além disto, os resultados mostram que o período de infertilidade pós-parto tem uma maior influência da duração da amenorréia pós-parto e da amamentação do que da prática de uma abstinência sexual prolongada.

A duração média da amamentação, amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto, segundo a região, local de residência e grau de instrução é apresentada na tabela 2.7. Essas estimativas foram calculadas usando-se o método de prevalência/incidência, técnica muito utilizada em Epidemiologia e bastante semelhante à média de uma tábua de mortalidade. No método prevalência/incidência a duração média de uma doença é a prevalência dividida pela incidência. O fenômeno neste caso é a amamentação (ou amenorréia ou abstinência ou insuscetibilidade). A prevalência é o número total de crianças que estavam sendo amamentadas (ou mulheres em amenorréia ou as que ainda se abstêm de relações sexuais) no momento da pesquisa. A incidência é o número médio de nascimentos por mês baseado no número de nascimentos reportados como tendo ocorrido nos 36 meses anteriores à pesquisa.

Observa-se uma diferença entre as durações média e mediana, apresentando esta última valores menores. A duração média é aumentada em conseqüência de longos períodos de amamentação, amenorréia e abstinência pós-parto de algumas mulheres. Devido ao insuficiente número de casos em algumas categorias, torna-se impossível apresentar a mediana para os subgrupos, sendo assim apresentados os valores relativos das médias das diversas categorias que são de interesse para se fazer uma comparação.

Na Região Nordeste, a duração média da amamentação é menor, enquanto que a maior duração é encontrada nas Regiões Centro-Leste e Norte-Centro-Oeste. As mulheres das áreas urbanas do País, e com um nível de instrução maior ou igual ao Primário completo, amamentam menos tempo seus filhos, em relação às mulheres das áreas rurais e com um nível de instrução menor. Mulheres com menos de 30 anos de idade também amamentam menos tempo seus filhos, em relação às mulheres mais velhas.

Preocupados com o declínio das taxas de aleitamento que vinha ocorrendo o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Previdência Social, iniciou em março de 1981 uma campanha nacional visando sensibilizar, reinformar e, conseqüentemente, reavivar a prática do aleitamento materno no Brasil. Comparando a duração média da amamentação baseada nos dados da PNSMIPF com dados de estudos feitos anteriormente, a nível estadual ou local, observa-se que houve um aumento na duração da amamentação (1).

Inegavelmente, uma maior duração da amamentação está contribuindo para um aumento do bem-estar das crianças. No entanto, pode-se considerar que seu efeito sobre a fertilidade e a fecundidade é ainda pequeno. No Brasil, a amamentação e a absti-

---

(1) Anderson, J. J. Differentials in Breastfeeding and Post-Partum Amenorrhea in Northeastern Brazil. U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, 1982, Doc. nº 1205 g.

nência sexual são responsáveis somente por um pequeno aumento do período de infertilidade pós-parto.

A duração média do período de insuscetibilidade pós-parto é de 5,6 meses. Na ausência do uso da anticoncepção este breve período de insuscetibilidade contribuiria somente com um curto intervalo entre os nascimentos. A duração da insuscetibilidade pós-parto varia pouco entre os diversos subgrupos, com exceção das Regiões Centro-Leste e Norte-Centro-Oeste. Uma maior média da amamentação entre estas mulheres (13,2 e 12,8 meses, respectivamente), assim como um maior tempo de abstinência pós-parto entre as mulheres da Região Norte-Centro-Oeste estende o período de insuscetibilidade pós-parto de 1,5 para 2,5 meses, dando uma maior proteção contra uma outra gravidez imediatamente após o último nascimento.

De fato, pode-se esperar uma alta fecundidade se o período de infertilidade pós-parto é muito curto. No entanto, estes períodos de infertilidade pós-parto podem ser compensados com o uso da anticoncepção. Este tipo de consideração é particularmente relevante para as mulheres sem nenhuma instrução, das áreas rurais e da Região Nordeste, que têm os menores períodos de infertilidade pós-parto e, geralmente, encontram maiores obstáculos para a adoção da anticoncepção, como será discutido posteriormente neste estudo.

3. Fecundidade

3.1. INTRODUÇÃO

As estimativas dos níveis, diferenciais e tendências da fecundidade consistem em um dos principais objetivos da PNSMIPF. Ao lado do interesse demográfico a respeito dos dados da fecundidade, o conhecimento do padrão reprodutivo das mulheres brasileiras é fundamental para a avaliação do efeito do planejamento familiar na assistência aos casais relativa ao controle do número de filhos e à época propícia aos nascimentos.

Dois tipos de dados sobre fecundidade são coletados na PNSMIPF. Primeiramente, as entrevistadas são questionadas sobre o número total de filhos nascidos vivos. O número total de crianças nascidas é determinado através de perguntas separadas sobre o número de filhos e filhas vivendo com a entrevistada, vivendo em outra localização e filhos e filhas que já morreram. A experiência demonstrou que esta seqüência de questionamento, com o objetivo de diminuir os erros de memória da entrevistada, produz informações bastante confiáveis nas diversas faixas etárias, com exceção talvez das mulheres mais velhas. Os dados sobre filhos nascidos vivos refletem as tendências da fecundidade nos últimos vinte e cinco anos, assim como fornecem um ponto de referência para a análise da fecundidade atual. As questões sobre filhos nascidos vivos também fornecem subsídios para o histórico de nascimentos, produzindo dados para serem comparados e checados, na hora da entrevista, com o número de eventos reportados.

O segundo tipo de informação sobre fecundidade é obtido através da história completa de todos os nascimentos das mulheres entrevistadas. O histórico dos nascimentos inclui informações sobre sexo, data de nascimento, condição de sobrevivência e idade na época da entrevista, idade ao falecer – para as crianças que morreram – e se

nência sexual são responsáveis somente por um pequeno aumento do período de infertilidade pós-parto.

A duração média do período de insuscetibilidade pós-parto é de 5,6 meses. Na ausência do uso da anticoncepção este breve período de insuscetibilidade contribuiria somente com um curto intervalo entre os nascimentos. A duração da insuscetibilidade pós-parto varia pouco entre os diversos subgrupos, com exceção das Regiões Centro-Leste e Norte-Centro-Oeste. Uma maior média da amamentação entre estas mulheres (13,2 e 12,8 meses, respectivamente), assim como um maior tempo de abstinência pós-parto entre as mulheres da Região Norte-Centro-Oeste estende o período de insuscetibilidade pós-parto de 1,5 para 2,5 meses, dando uma maior proteção contra uma outra gravidez imediatamente após o último nascimento.

De fato, pode-se esperar uma alta fecundidade se o período de infertilidade pós-parto é muito curto. No entanto, estes períodos de infertilidade pós-parto podem ser compensados com o uso da anticoncepção. Este tipo de consideração é particularmente relevante para as mulheres sem nenhuma instrução, das áreas rurais e da Região Nordeste, que têm os menores períodos de infertilidade pós-parto e, geralmente, encontram maiores obstáculos para a adoção da anticoncepção, como será discutido posteriormente neste estudo.

3. Fecundidade

3.1. INTRODUÇÃO

As estimativas dos níveis, diferenciais e tendências da fecundidade consistem em um dos principais objetivos da PNSMIPF. Ao lado do interesse demográfico a respeito dos dados da fecundidade, o conhecimento do padrão reprodutivo das mulheres brasileiras é fundamental para a avaliação do efeito do planejamento familiar na assistência aos casais relativa ao controle do número de filhos e à época propícia aos nascimentos.

Dois tipos de dados sobre fecundidade são coletados na PNSMIPF. Primeiramente, as entrevistadas são questionadas sobre o número total de filhos nascidos vivos. O número total de crianças nascidas é determinado através de perguntas separadas sobre o número de filhos e filhas vivendo com a entrevistada, vivendo em outra localização e filhos e filhas que já morreram. A experiência demonstrou que esta seqüência de questionamento, com o objetivo de diminuir os erros de memória da entrevistada, produz informações bastante confiáveis nas diversas faixas etárias, com exceção talvez das mulheres mais velhas. Os dados sobre filhos nascidos vivos refletem as tendências da fecundidade nos últimos vinte e cinco anos, assim como fornecem um ponto de referência para a análise da fecundidade atual. As questões sobre filhos nascidos vivos também fornecem subsídios para o histórico de nascimentos, produzindo dados para serem comparados e checados, na hora da entrevista, com o número de eventos reportados.

O segundo tipo de informação sobre fecundidade é obtido através da história completa de todos os nascimentos das mulheres entrevistadas. O histórico dos nascimentos inclui informações sobre sexo, data de nascimento, condição de sobrevivência e idade na época da entrevista, idade ao falecer — para as crianças que morreram — e se

os sobreviventes vivem ou não com a entrevistada. Estes dados são utilizados para calcular as medidas de fecundidade para períodos mais recentes e, também, no passado. São também fontes para as estimativas diretas de mortalidade infantil, apresentadas no capítulo 8.

3.2. FECUNDIDADE ATUAL

Esta análise da fecundidade inicia-se com a apresentação das taxas de fecundidade total a partir de 1980 (tabela 3.1). A taxa de fecundidade total (TFT) consiste no número médio de filhos que uma mulher pode ter até o final de sua vida reprodutiva, caso sejam mantidas as atuais taxas específicas de fecundidade. A estimativa da fecundidade atual no Brasil, baseada nos nascimentos de 1983-1986 e centrada em 1984, é de 3,5 filhos por mulher. Devemos ressaltar que esta TFT é comparável com as taxas encontradas na PNAD de 1984 (1).

É importante observar as variações regionais e sócio-econômicas das taxas de fecundidade no Brasil. As mulheres das áreas rurais (TFT = 5,0) têm em média dois filhos a mais que as mulheres das áreas urbanas. A fecundidade é mais alta no Nordeste (5,2) e mais baixa no Rio de Janeiro (2,6). A fecundidade em São Paulo e no Sul é, também, relativamente baixa (2,9 e 2,8, respectivamente). Mulheres da Região Centro-Leste podem esperar ter em média um pouco mais que 3 filhos (3,1), enquanto que as mulheres da área urbana do Norte-Centro-Oeste têm em média 3,6 filhos.

Existe também um significativo diferencial de fecundidade, segundo o grau de instrução da mulher. O número de filhos decresce progressivamente, conforme o aumento da instrução. Mulheres que possuem mais do que o Primário completo, têm em média 2,5 filhos, enquanto que mulheres sem nenhuma instrução têm quatro filhos adicionais, perfazendo um total de 6,5 filhos.

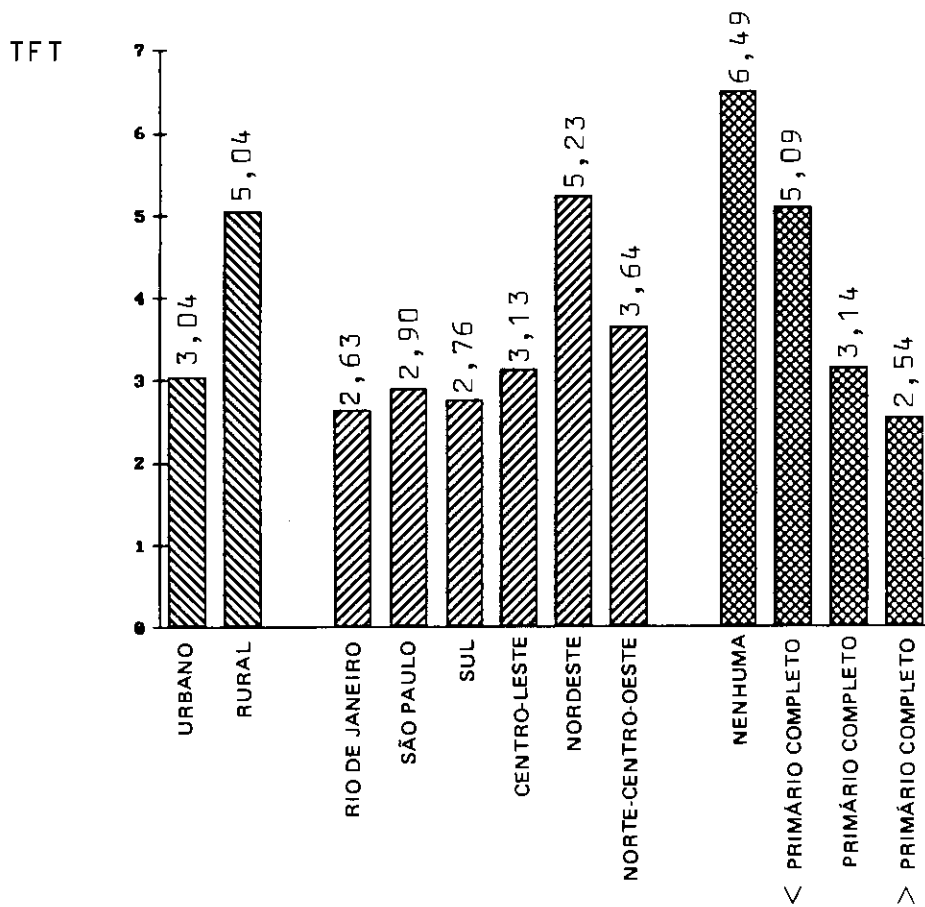
Comparando as taxas de fecundidade atual com as taxas para os três anos anteriores, observa-se um declínio da fecundidade nos últimos tempos (*). No total, a fecundidade decresceu de 4,3 para 3,5 filhos por mulher, representando um declínio de 18% em um período de 3 anos.

A fecundidade declinou em todos os subgrupos da população brasileira, mas em termos absolutos o maior declínio ocorreu entre os grupos que apresentavam uma fecundidade mais alta: mulheres das áreas rurais e mulheres da Região Nordeste, onde a taxa de fecundidade total decresceu mais de um filho por mulher nos últimos 3 anos.

---

(1) Oliveira, L.A.P.; Silva, N.L.P. "Tendências da fecundidade nos primeiros anos da década de 80". Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais, vol. 1, São Paulo, 1986, pp. 213.

(*) As mulheres mais velhas incluídas na pesquisa tinham 44 anos de idade na época da entrevista. Para o período de 1980-1982 estas mulheres tinham 41 anos de idade. Em conseqüência disto, não é possível calcular a taxa específica de fecundidade, segundo a idade da mulher, da maneira usual (nascimentos/mulher – anos de exposição), para o grupo etário 40-44 anos, em 1980-1982. Assumiu-se que o padrão de fecundidade para mulheres de 40-44 anos entre estes dois períodos era o mesmo que para mulheres de 35-39 anos. A taxa específica de fecundidade para mulheres de 40-44 anos para o período de 1980-1982 foi calculada ajustando-se a taxa específica de fecundidade das mulheres de 40-44 anos, em 1983-1986, pela razão entre a taxa específica de fecundidade do grupo etário 35-39 anos, em 1980-1982, e a taxa específica de fecundidade de mulheres 35-39 anos, em 1983-1986.

Gráfico 5
Taxa de fecundidade total (TFT) 1983–1986
Mulheres de 15–44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

3.3. TENDÊNCIA DA TAXA DE FECUNDIDADE

A tabela a seguir mostra a tendência da fecundidade no País e nas regiões nos últimos 30 anos. As taxas de fecundidade de 1950 a 1980 são estimativas baseadas nos Censos Demográficos e na PNAD. Para o período de 1983-1986, mostrado na última coluna da tabela, as taxas de fecundidade são baseadas na PNSMIPF.

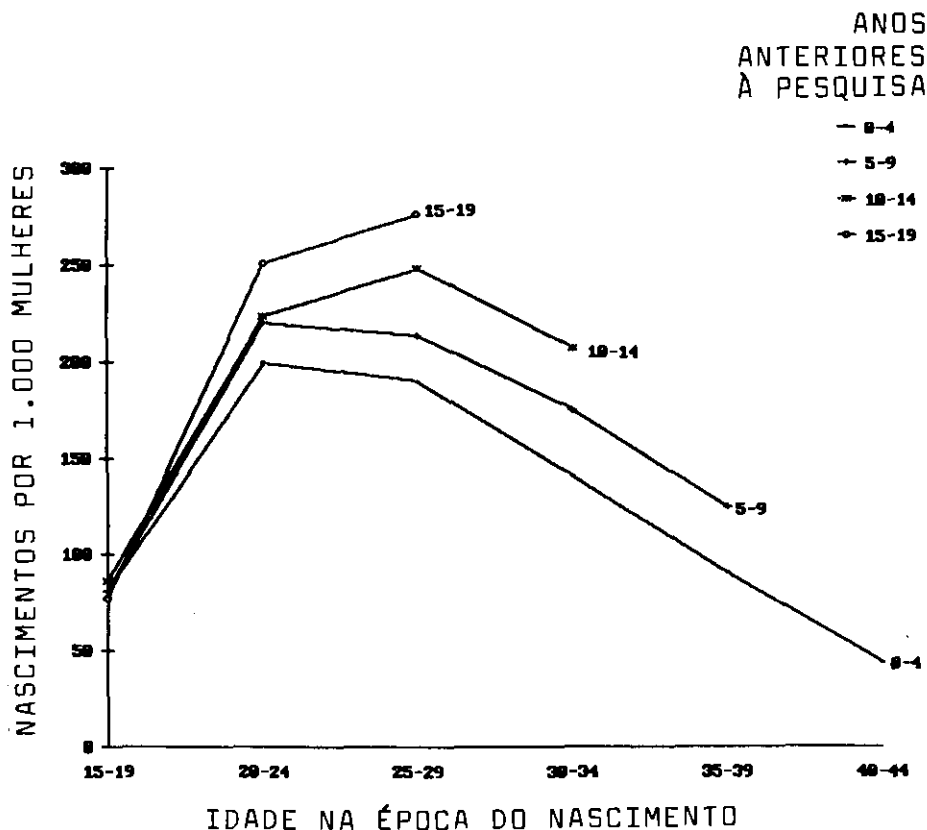
TENDÊNCIA DA FECUNDIDADE
BRASIL, 1950-1986

	Taxa de Fecundidade Total (TFT)				
	1950	**1970**	**1976**	**1980**	**1983-86**
BRASIL	6,3	5,8	4,4	4,3	3,5
LOCAL DE RESIDÊNCIA					
Urbano	4,7	4,6	3,6	3,6	3,0
Rural	7,7	7,7	6,4	6,4	5,0
REGIÃO					
Rio de Janeiro	4,4	4,3	3,9	2,9	2,6
São Paulo	4,5	4,0	3,2	3,2	2,9
Sul	6,0	5,5	4,2	3,6	2,8
Minas Gerais/Espírito Santo	6,9	6,3	4,5	4,3	3,1 (*)
Nordeste	7,5	7,6	6,3	6,1	5,2
Norte-Centro-Oeste	7,1	7,1	—	5,8	3,6(**)

(*) Inclui o Distrito Federal,
(**) Somente áreas urbanas.
FONTES: 1950, 1970, 1976 e 1980 dados do Censo Demográfico e da PNAD.
1983-1986 dados da PNSMIPF.

Uma outra maneira de se observar as tendências da fecundidade consiste em comparar a taxa de fecundidade total (TFT) para o período mais recente e o número médio de filhos nascidos vivos de mulheres de 40-44 anos (tabela 3.1). Mulheres de 40-44 anos, geralmente, já completaram sua vida reprodutiva, e o número de filhos nascidos dessas mulheres é uma medida do nível da fecundidade que prevaleceu no passado. Estas duas medidas de fecundidade mostram um grande declínio na fecundidade do Brasil nos últimos trinta anos. Para o País como um todo, a taxa de fecundidade total teve um declínio de 44%. A comparação com as taxas de fecundidade atuais mostra que as mulheres atualmente em idade reprodutiva estão tendo pelo menos um filho a menos que as mulheres em idade reprodutiva de 10-15 anos anteriores à pesquisa.

Em alguns subgrupos da população o declínio da fecundidade aparece como uma tendência estável. Nas áreas urbanas e em todas as regiões do País, exceto no Nordeste, observa-se um constante declínio nas taxas de fecundidade. O declínio da fecundidade parece ser um fenômeno mais recente nas áreas rurais e na Região Nordeste. Em relação à instrução da mulher, torna-se difícil tirar conclusões sobre a tendência da fecundidade entre os diversos grupos de instrução. Recentemente, houve uma melhoria na

Gráfico 6
Taxa de fecundidade por grupos de idade
Mulheres de 15—44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

cobertura do sistema educacional do País, resultando em uma considerável mudança na composição dos grupos educacionais.

3.4. PADRÕES DA TAXA ESPECÍFICA DE FECUNDIDADE

A taxa específica de fecundidade, segundo a idade da mulher, é a razão entre os nascimentos em um grupo de 5 anos de idade em um intervalo determinado de tempo e o número total de mulheres – anos passados neste grupo etário neste intervalo de tempo. Essa proporção é computada por 1.000 mulheres-anos de exposição. As taxas são

multiplicadas por 5 (sendo cinco o número de idades em cada grupo etário) e somadas para se obter a taxa de fecundidade total (TFT).

Como pode ser visto na primeira coluna da tabela 3.2, a atual taxa específica de fecundidade é maior para mulheres de 20-24 anos de idade e ligeiramente inferior para mulheres de 25-29 anos, e a partir daí, declina mais abruptamente, sendo este padrão de fecundidade indicativo de um apreciável grau de controle de fecundidade, que cresce com a idade da mulher.

3.5. TENDÊNCIA DA TAXA ESPECÍFICA DE FECUNDIDADE

Os dados do histórico de nascimentos são utilizados para computar as taxas específicas de fecundidade para diferentes períodos, e permitem analisar a tendência da fecundidade por idade. Quanto mais se recua no tempo, mais incompleta fica a relação das taxas específicas de fecundidade, porque na pesquisa foram incluídas mulheres somente até 44 anos de idade. Por exemplo, é impossível obter diretamente a estimativa da fecundidade, para mulheres do grupo etário de 40-44 anos, para um período de tempo maior que 5 anos precedente à pesquisa.

Um resultado interessante mostrado na tabela 3.2 é que o padrão das taxas específicas de fecundidade modificou-se nos últimos 20 anos. Mais de 10 anos atrás, o grupo constituído por mulheres de 25-29 anos apresentava a mais alta taxa de fecundidade. Essa situação modificou-se e atualmente a maior taxa de fecundidade é observada em mulheres pertencentes ao grupo etário de 20-24 anos. Além disso, o declínio nas taxas específicas por idade é mais pronunciado em mulheres mais velhas.

Embora a fecundidade tenha declinado consideravelmente entre mulheres acima de 20 anos de idade, o tipo de mudança observado no padrão das taxas específicas sugere que um aumento no uso de anticoncepcionais, no mesmo período, concentrou-se em mulheres com mais de 25 anos de idade.

É importante notar que não houve nenhum declínio da fecundidade entre as mulheres mais jovens (15-19 anos de idade). De acordo com as taxas atuais, duas em cada 5 mulheres nesta faixa etária deverá ter um filho ao chegar à idade de 19 anos. Proporcionalmente, a contribuição da fecundidade do grupo de 15-19 anos para a taxa de fecundidade total, aumentou. Torna-se claro que a fecundidade das mulheres mais jovens deva ser um fator importante no desenvolvimento de políticas e programas de planejamento familiar. A atividade sexual e a utilização de métodos anticoncepcionais entre essas mulheres (e também para mulheres de 20-24 anos de idade) será discutida no capítulo 7.

3.6. FECUNDIDADE ACUMULADA

O número de filhos nascidos vivos, ou a paridade atual, é uma medida de fecundidade que não faz referência ao tempo da fecundidade das mulheres individualmente, mas representa a fecundidade acumulada nos últimos 30 anos. A tabela 3.3 mostra a distribuição das mulheres por idade atual e paridade. No quadro superior estão todas as mulheres e o inferior é restrito às mulheres atualmente casadas ou em união.

Para todas as mulheres, o número médio de filhos nascidos vivos é 2. Quase 40% das mulheres não têm filhos e 30% têm entre 1 e 2 filhos, 18% têm 3 ou 4 filhos e 12% têm mais de 4 filhos. O número médio de filhos nascidos vivos para mulheres atualmente unidas é de 3,1. Menos de 10% de mulheres em união não têm filhos, 43% têm de 1 a 2 filhos, 28% têm de 3 a 4 filhos e mais de 20% têm mais do que 4 filhos.

A proporção de mulheres sem filhos entre mulheres de 40-44 anos é de 9%, quando se consideram todas as mulheres, e de 5%, entre mulheres atualmente em união. Esta última porcentagem indica um significativo grau de infertilidade primária, que geralmente é em torno de 3 a 5 por cento. A proporção de mulheres que reportaram que não tinham filhos é maior entre mulheres atualmente casadas ou em união de 40-44 anos de idade do que nos grupos de 30-34 e 35-39 anos. Isto, talvez, reflita uma omissão de nascimentos reportados nos grupos de mulheres mais velhas, sendo na realidade o nível de infertilidade primária um pouco mais baixo.

A comparação da paridade de todas as mulheres com a paridade das mulheres atualmente em união, mostra o efeito do casamento na fecundidade. Nos grupos etários mais jovens a diferença é relativamente grande, já que a maioria das mulheres nestas faixas etárias são solteiras e, como foi discutido no capítulo anterior, não estão expostas à concepção. A diferença diminui com o aumento da idade e à medida que as mulheres se casam. Esta diferença apresentada entre as mulheres com mais idade, reflete o efeito de uma pequena proporção de mulheres mais velhas que nunca se casaram e o efeito da dissolução do casamento na fecundidade.

Um outro aspecto do possível efeito do casamento na fecundidade é a idade da mulher ao casar. Como pode ser visto na tabela 3.4, a idade ao casar tem um significativo efeito na fecundidade completa. Mulheres que se casaram antes de 15 anos têm em média 4,5 filhos, em contraste com mulheres que se casaram depois dos 20 anos de idade, cuja média é de 3 filhos. Na faixa de casamentos de curta duração (0-4 e de 5-9 anos) não há diferença na fecundidade por idade ao casar. Isto indica que a reprodução inicia-se logo após o casamento, independentemente da idade da mulher ao casar.

Para casamentos de mais longa duração (10 anos ou mais) o número médio de filhos nascidos vivos começa a diminuir à medida que a idade ao casar aumenta. Uma fecundidade mais baixa resulta tanto da diminuição da fertilidade, já que mulheres que se unem mais velhas têm uma fertilidade natural mais baixa, como também da maior utilização de anticoncepcionais, se as mulheres que se casam mais tarde forem mais propensas a controlar sua fecundidade.

3.7. IDADE NA ÉPOCA DO PRIMEIRO NASCIMENTO

No Brasil, a idade da mulher na época do primeiro nascimento encontra-se fortemente associada à idade ao casar-se: a idade mediana ao casar-se é de 21,2 anos e a idade mediana no primeiro nascimento é de 22,4 anos (tabela 3.5). Como foi sugerido no capítulo anterior, embora a direção da relação não seja sempre clara, a primeira união e o nascimento do primeiro filho são fatores fortemente correlacionados. Uma comparação de coortes na tabela 3.5 mostra que, para todas as mulheres da amostra, não houve modificação na idade da mulher na época do primeiro nascimento nos últimos 20 anos. Estes resultados são consistentes com os discutidos no capítulo 2, onde constata-se que não foram encontradas modificações na idade ao casar nos anos mais recentes.

A idade mediana no primeiro nascimento, segundo local de residência, região e grau de instrução da mulher, é mostrada na tabela 3.6. Diferenças entre os subgrupos podem ser encontradas comparando-se as idades dentro de uma mesma coorte nos diversos subgrupos. As tendências ao longo do tempo podem ser vistas comparando-se as diferentes coortes de idade com alguma característica específica.

Mais uma vez, verifica-se que a idade da mulher na época do primeiro nascimento encontra-se fortemente associada com a idade ao casar-se. Com exceção de São Paulo, a idade no primeiro nascimento é em geral 2 anos após a idade ao casar-se. As mulheres atualmente com 25-29 anos de idade, das áreas urbanas, no Rio de Janeiro e em São Paulo, e mulheres com instrução maior que o Primário completo, iniciam a reprodução 1 a 3 anos mais tarde que mulheres das áreas rurais, mulheres das Regiões Centro-Leste, Nordeste e do Norte-Centro-Oeste, e mulheres com grau de instrução mais baixo.

Uma comparação entre a idade mediana da mulher na época do nascimento, em diferentes coortes de idade, indica que alguns subgrupos experimentaram uma mudança na idade no primeiro nascimento. Na Região Sul e nas áreas urbanas do Norte-Centro-Oeste a idade no primeiro nascimento aumentou aproximadamente um ano. O oposto ocorreu no Centro-Leste, Nordeste e, em menor proporção, nas áreas rurais em geral, onde a idade da mulher na época do primeiro nascimento diminuiu. A idade no primeiro nascimento declinou entre mulheres com alguma instrução, mas não houve mudanças em relação à idade no primeiro nascimento entre os níveis de instrução mais baixos e os mais altos.

4. Anticoncepção

4.1. INTRODUÇÃO

A prevalência do uso de métodos anticoncepcionais constitui um dos mais importantes determinantes próximos da fecundidade. No Brasil, devido à evidência de um recente declínio na fecundidade, ele adquire um papel de particular significância. A PNSMIPF é o primeiro levantamento feito a nível nacional no qual coletaram-se dados a respeito da anticoncepção.

Neste capítulo, será discutida e analisada a prática contraceptiva adotada pelas mulheres em idade fértil, que inclui o conhecimento de métodos anticoncepcionais, o conhecimento e a utilização das fontes de obtenção, o uso de métodos no passado e o uso atual.

Também são considerados aqui aspectos relacionados à adoção da contracepção, como as razões pessoais para o não-uso de métodos e a intenção de uso no futuro para o grupo de mulheres que não estão usando métodos anticoncepcionais.

4.2. CONHECIMENTO DE MÉTODOS

O conhecimento de métodos anticoncepcionais pode ser visto como uma condição para o uso da anticoncepção. As perguntas a respeito do conhecimento de anticoncepcionais se referem a terem ouvido falar de algum método específico e não ao conhecimento de como usá-los.

Na PNSMIPF a entrevistadora indaga quais são os métodos de planejamento familiar que a entrevistada conhece, sem citá-los. Estas respostas são anotadas e classificadas como conhecimento do método "sem ajuda". Em seguida, todos os métodos não citados espontaneamente pela entrevistada são enumerados pela entrevistadora e as respostas são classificadas sob o designativo de conhecimento "com ajuda". Evita-se des-

Mais uma vez, verifica-se que a idade da mulher na época do primeiro nascimento encontra-se fortemente associada com a idade ao casar-se. Com exceção de São Paulo, a idade no primeiro nascimento é em geral 2 anos após a idade ao casar-se. As mulheres atualmente com 25-29 anos de idade, das áreas urbanas, no Rio de Janeiro e em São Paulo, e mulheres com instrução maior que o Primário completo, iniciam a reprodução 1 a 3 anos mais tarde que mulheres das áreas rurais, mulheres das Regiões Centro-Leste, Nordeste e do Norte-Centro-Oeste, e mulheres com grau de instrução mais baixo.

Uma comparação entre a idade mediana da mulher na época do nascimento, em diferentes coortes de idade, indica que alguns subgrupos experimentaram uma mudança na idade no primeiro nascimento. Na Região Sul e nas áreas urbanas do Norte-Centro-Oeste a idade no primeiro nascimento aumentou aproximadamente um ano. O oposto ocorreu no Centro-Leste, Nordeste e, em menor proporção, nas áreas rurais em geral, onde a idade da mulher na época do primeiro nascimento diminuiu. A idade no primeiro nascimento declinou entre mulheres com alguma instrução, mas não houve mudanças em relação à idade no primeiro nascimento entre os níveis de instrução mais baixos e os mais altos.

4. Anticoncepção

4.1. INTRODUÇÃO

A prevalência do uso de métodos anticoncepcionais constitui um dos mais importantes determinantes próximos da fecundidade. No Brasil, devido à evidência de um recente declínio na fecundidade, ele adquire um papel de particular significância. A PNSMIPF é o primeiro levantamento feito a nível nacional no qual coletaram-se dados a respeito da anticoncepção.

Neste capítulo, será discutida e analisada a prática contraceptiva adotada pelas mulheres em idade fértil, que inclui o conhecimento de métodos anticoncepcionais, o conhecimento e a utilização das fontes de obtenção, o uso de métodos no passado e o uso atual.

Também são considerados aqui aspectos relacionados à adoção da contracepção, como as razões pessoais para o não-uso de métodos e a intenção de uso no futuro para o grupo de mulheres que não estão usando métodos anticoncepcionais.

4.2. CONHECIMENTO DE MÉTODOS

O conhecimento de métodos anticoncepcionais pode ser visto como uma condição para o uso da anticoncepção. As perguntas a respeito do conhecimento de anticoncepcionais se referem a terem ouvido falar de algum método específico e não ao conhecimento de como usá-los.

Na PNSMIPF a entrevistadora indaga quais são os métodos de planejamento familiar que a entrevistada conhece, sem citá-los. Estas respostas são anotadas e classificadas como conhecimento do método "sem ajuda". Em seguida, todos os métodos não citados espontaneamente pela entrevistada são enumerados pela entrevistadora e as respostas são classificadas sob o designativo de conhecimento "com ajuda". Evita-se des-

ta forma a subestimação do conhecimento de métodos, em caso de somente perguntas abertas, sem citá-los. Na análise que se segue sobre o conhecimento de métodos combinaram-se as respostas dadas "sem ajuda" e "com ajuda".

Noventa e nove por cento das mulheres declararam conhecer pelo menos algum método anticoncepcional. Os resultados na tabela 4.1 indicam que o conhecimento de métodos anticoncepcionais no País é universal e não apresenta uma variação significativa com a idade da mulher. Não foram observadas também diferenças marcantes em relação ao conhecimento de métodos, quando se consideram todas as mulheres ou somente as casadas ou em união.

Os métodos mais conhecidos são a pílula e a esterilização feminina, sobre os quais 98% e 92% das mulheres, respectivamente, já haviam ouvido falar. Estes dois métodos, como veremos a seguir, são igualmente os métodos mais usados. Em seguida vem o condon, o ritmo/tabela, o DIU e o coito interrompido, métodos conhecidos por mais de 60,0% das mulheres.

4.3. CONHECIMENTO DAS FONTES DE OBTENÇÃO

Na PNSMIPF perguntou-se às mulheres que conheciam algum método anticoncepcional se sabiam onde obter tal método ou informação sobre ele. É importante salientar que determinadas fontes mencionadas pelas mulheres não implica necessariamente em que o método em questão esteja disponível no local da fonte citada. A porcentagem que menciona alguma fonte varia de 62% no caso do DIU a 93% para a pílula, que é o método mais conhecido (tabela 4.2).

A rede particular, composta de médicos, clínicas e hospitais particulares, predomina como fonte de obtenção para os métodos clínicos, como o DIU, a esterilização feminina e a masculina. A farmácia foi o local mais apontado para métodos que requerem um suprimento periódico, como é o caso da pílula, do condon, das injeções e dos métodos vaginais. Para os demais métodos, como no caso do diafragma, as fontes reportadas pelas mulheres que conhecem o método foram a rede particular e a farmácia. Para os métodos de abstinência periódica (ritmo/tabela e Billings) as principais fontes de informação sobre estes métodos foram reportadas como sendo os amigos/parentes e médico/hospital/clínica particular. As instituições governamentais, incluindo Secretaria Estadual de Saúde e Previdência Social são pouco representativas no conhecimento das mulheres de fontes de obtenção de métodos reversíveis. Entretanto, a Previdência Social foi a segunda mais importante fonte identificada para a possível obtenção da esterilização feminina.

Observa-se que entre as mulheres que conhecem métodos existe uma proporção significativa que não sabe a fonte de obtenção de alguns, como é o caso do DIU e do diafragma, em que mais de um-terço não sabe onde recorrer para obter tais métodos. Dos dois métodos mais conhecidos – a pílula e a esterilização feminina – 7% e 13%, respectivamente, declararam não conhecer a fonte de obtenção.

4.4. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS NO PASSADO

Para cada método anticoncepcional reportado como conhecido, perguntou-se às mulheres entrevistadas se já o haviam usado alguma vez. Esta informação está na tabela 4.3 em detalhes, para todas as mulheres e para as mulheres que se encontram atualmente casadas ou em união. Em termos gerais, verifica-se que existe uma porcentagem sig-

nificativa de mulheres que usam ou já usaram algum método: 60%, quando se consideram todas as mulheres, e 86% das mulheres atualmente casadas ou em união. Observa-se que, na faixa etária de 15-19 anos do grupo de todas as mulheres, apenas 12% declararam que já haviam usado algum método, enquanto que a porcentagem para as mulheres casadas nesta mesma faixa etária é bem mais alta (72%), levando a concluir que o uso de anticoncepcionais no passado entre mulheres que não estão unidas, especialmente as mais jovens, não é alto. Entre o grupo de mulheres atualmente casadas ou em união, a experiência com algum método anticoncepcional é grande, ressaltando-se o grupo etário de 30-34 anos de idade, onde 92% das mulheres usam ou já usaram algum método. De certa forma, isto evidencia um espaçamento entre os nascimentos e também uma prática de limitar o número de filhos.

Entre as mulheres atualmente casadas ou em união, a pílula é, sem dúvida, o método que já foi mais usado, vindo após o coito interrompido, a esterilização feminina, o condon, o ritmo/tabela, mas com prevalências de uso no passado bem menor que a pílula.

A porcentagem de mulheres casadas que já usaram alguma vez a pílula, que é um método reversível, varia pouco com a idade, aumentando até os 25-29 anos e depois diminuindo nos grupos etários constituídos por mulheres mais velhas. Já a porcentagem de mulheres que recorreram à esterilização, um método irreversível, varia notadamente com a idade, existindo uma maior prevalência entre mulheres com mais de 30 anos de idade. Com relação ao coito interrompido, condon e ritmo/tabela, a porcentagem de mulheres casadas que já usaram alguma vez estes métodos aumenta com a idade, atingindo um máximo no grupo etário de 30-34 anos e decrescendo um pouco nos demais grupos. Em geral, observa-se que no passado mulheres mais velhas contavam mais com métodos considerados menos efetivos, talvez pela falta de conhecimento ou dificuldade de acesso aos métodos mais eficazes.

4.5. USO PELA PRIMEIRA VEZ DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

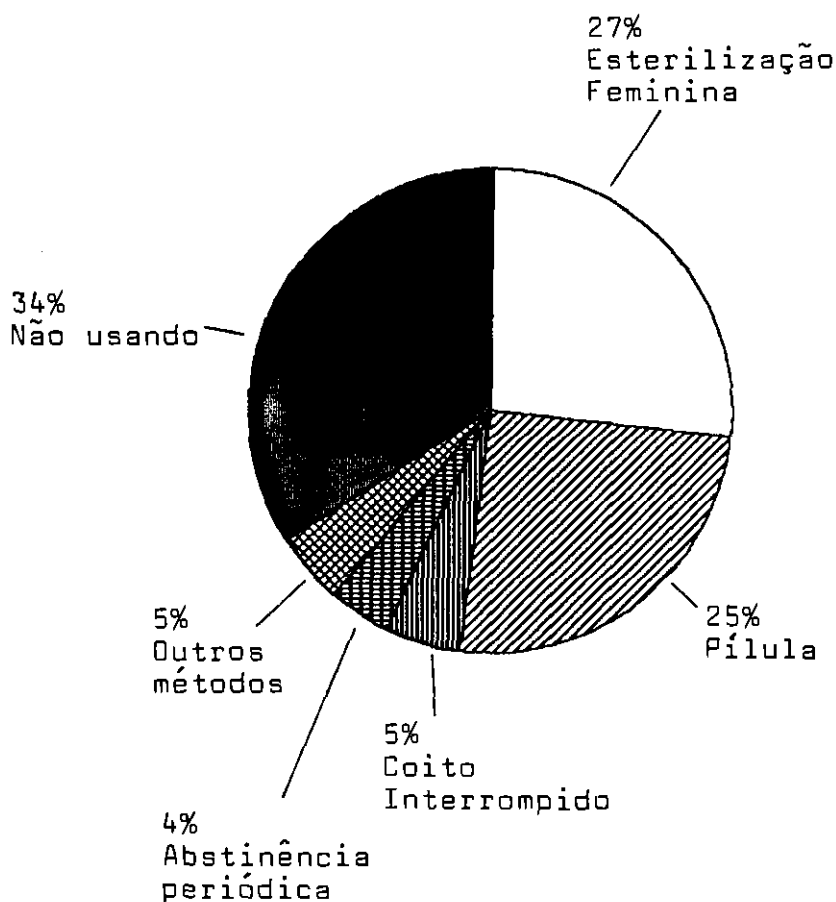
A tabela 4.4 mostra a porcentagem de mulheres por número de filhos vivos quando usaram pela primeira vez algum método anticoncepcional, segundo a idade atual. Esta tabela permite importantes considerações a respeito da mudança de comportamento no que diz respeito ao uso de métodos anticoncepcionais. O grupo etário 15-19 anos foi excluído das análises porque somente 12% das mulheres pertencentes a este grupo já haviam tido alguma experiência com o uso de anticoncepcionais e, além disto, é um grupo que está iniciando a vida reprodutiva. A análise torna-se mais consistente focalizando-se o grupo de mulheres mais velhas, que têm uma maior experiência com o uso de anticoncepcionais e um número maior de filhos. Nota-se que quanto maior o controle da fecundidade, menor a paridade. Aproximadamente, metade das mulheres pertencentes às faixas etárias de 20-24 e 25-29 anos começaram a usar algum método quando ainda não tinham filhos.

Oitenta por cento das mulheres pertencentes às faixas etárias 20-24 e 25-29 anos já haviam feito uso de algum método anticoncepcional depois do nascimento do segundo filho, porcentagem que decresce para as demais coortes: somente metade das mulheres atualmente com 40-44 anos de idade já haviam usado algum método quando tinham dois filhos. O uso de métodos anticoncepcionais entre mulheres mais jovens explica, de certa maneira, a redução nas taxas de fecundidade, pois este uso mais cedo é uma evidência de que as mulheres estão controlando mais o número de filhos e o espaçamento dos nascimentos.

4.6. USO ATUAL DE MÉTODOS

Quarenta e três por cento de todas as mulheres da amostra (ou seus parceiros) estavam usando algum método anticoncepcional na época da pesquisa, porcentagem esta que aumenta para 66% quando se considera o grupo de mulheres casadas ou unidas. Esta prevalência de uso de anticoncepcionais no País é alta, comparável à dos países que já atingiram níveis baixos de fecundidade.

Na tabela 4.5 estão dois aspectos que merecem ser comentados. O primeiro é a taxa de prevalência ou a porcentagem de todas as mulheres da amostra e das mulheres atualmente casadas ou em união usando algum método anticoncepcional, por grupos

Gráfico 7
Uso atual de anticoncepção
Mulheres em união de 15—44 anos de idade
PNSMIPF — Brasil, 1986

de idade. O outro é a distribuição das usuárias, segundo o método usado, também por idade.

Para efeitos da análise, será considerado o grupo constituído por mulheres atualmente casadas ou em união. Os dados apresentados para todas as mulheres são, provavelmente, menos representativos, já que neste grupo estão as mulheres que nunca estiveram em união ou não têm vida sexual ativa. Para estas mulheres, o significado de uso atual pode ser difícil, já que na maioria das vezes, quando há a atividade sexual, ela é esporádica e limitada, não levando a um uso sistemático da anticoncepção.

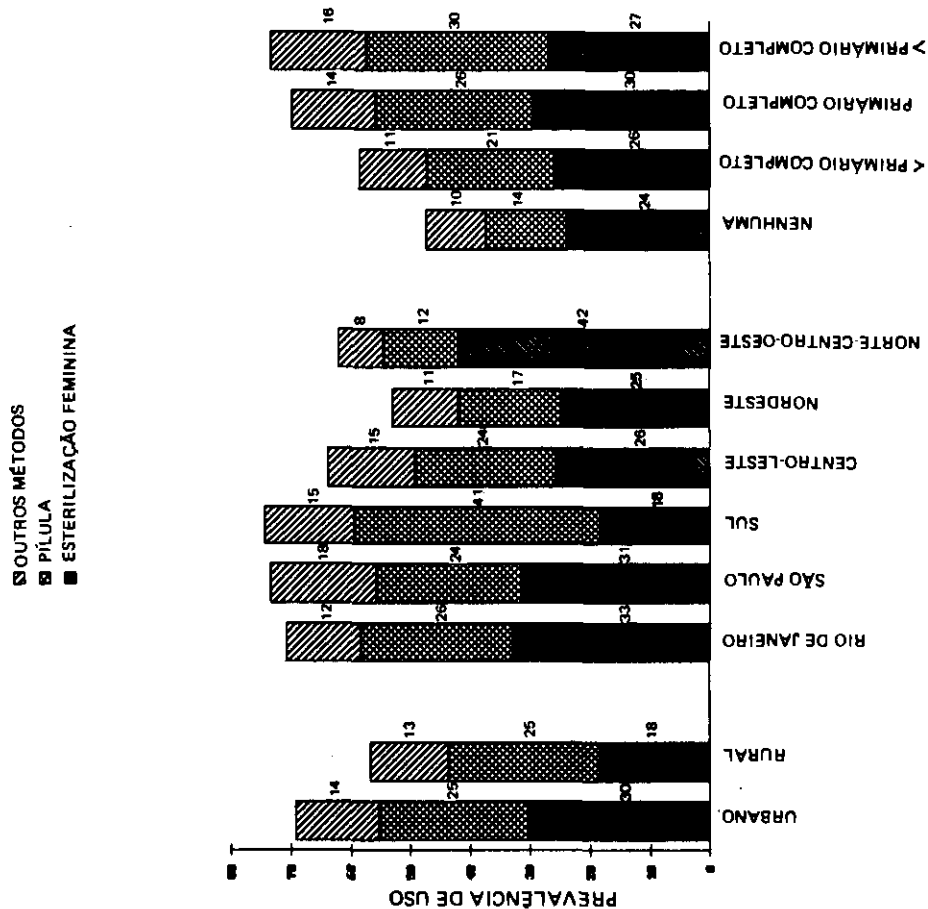
Para as mulheres atualmente casadas ou em união, a esterilização feminina é o método mais difundido: mais de um-quarto das mulheres em idade fértil foram esterilizadas, o que representa 40% das usuárias atuais de anticoncepcionais. A pílula é o segundo método mais usado: 25% das mulheres a utilizam, porcentagem que corresponde a 38% de todas as atuais usuárias da anticoncepção. Os demais métodos são usados por apenas 22% dos casais que praticam o planejamento familiar. Esta baixa prevalência pode ser resultado de uma falta de difusão e oferta destes métodos. Observa-se que o DIU e o diafragma são muito pouco usados, e seriam alternativas válidas, já que são considerados métodos eficazes e reversíveis.

A prevalência do uso atual de anticoncepcionais, de acordo com o grupo etário, apresenta a forma de U invertida. Uma maior porcentagem de uso de métodos anticoncepcionais é encontrada na faixa etária de 30-34 anos (74%) e porcentagens menores são observadas em mulheres que estão começando suas vidas reprodutivas ou em mulheres mais velhas, das quais muitas já não são férteis, necessitando controlar menos a natalidade. O tipo de método anticoncepcional usado varia naturalmente com a idade da mulher. Assim, em mulheres mais jovens há uma predominância de uso de métodos reversíveis, ao passo que, a partir de uma certa idade, muitas optam por um método irreversível, no caso, a esterilização feminina. A pílula é o método mais usado até a idade dos 29 anos, caindo na faixa etária de 30-34 anos, na qual a esterilização passa a ser o método escolhido por mais de um-terço dos casais.

A tabela 4.6 apresenta a porcentagem de mulheres atualmente casadas ou em união usando algum método anticoncepcional, segundo o local de residência, região, grau de instrução e paridade, por método usado.

RESIDÊNCIA

Quanto ao local de residência existe, como era de se esperar, uma maior porcentagem de mulheres nas áreas urbanas usando atualmente algum método anticoncepcional (69%), em comparação com as áreas rurais (57%). Esta diferença é devida, principalmente, a uma maior prevalência da esterilização feminina nas áreas urbanas, onde é o principal método, usado por 30% das mulheres casadas ou em união. Já nas áreas rurais, o método mais usado é a pílula (25%). Este predomínio da esterilização femina nas áreas urbanas do País é decorrência de uma maior acessibilidade aos serviços hospitalares concentrados nestas áreas. O coito interrompido, que é um método mais tradicional, aparece como terceiro método mais usado, embora com uma prevalência de uso bastante inferior à esterilização e à pílula. Este método é mais usado nas áreas rurais (8,0%) do que nas áreas urbanas (4%).

Gráfico 8
Uso atual da anticoncepção, por residência, região e instrução
Mulheres em união de 15–44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

REGIÕES

A prevalência de 66%, encontrada para o País, resulta de uma variação de uso de anticoncepcionais entre as seis regiões, que vai desde a elevada porcentagem de 74% encontrada na Região Sul, até os 53%, no Nordeste.

Resultados da PNSMIPF mostram que o método mais usado em todas as regiões, excluindo o Sul, é a esterilização feminina, atingindo uma maior prevalência de uso no

Norte-Centro-Oeste, onde 42,0% das mulheres da região, unidas e em idade fértil, recorreram a este método para finalizar a vida reprodutiva.

Na Região Sul, o método de maior difusão é a pílula, utilizada por 41% das mulheres unidas. Este método vem como o segundo mais usado nas demais regiões do País, apresentando uma maior prevalência no Rio de Janeiro (26%) e menor na Região Norte-Centro-Oeste (12,4%).

Em terceiro e quarto lugares, mas com uma prevalência de uso mais baixa que a pílula e esterilização feminina, alternam-se dois tipos de métodos: a abstinência periódica (Billings, ritmo/tabela) e o coito interrompido. A abstinência periódica é mais usada no Rio de Janeiro, Centro-Leste, Nordeste e Norte-Centro-Oeste, enquanto que o coito interrompido apresenta uma porcentagem mais alta de usuárias na Região Sul e em São Paulo.

Três das seis regiões da PNSMIPF haviam sido pesquisadas anteriormente, o que permite comparações da prevalência de uso de anticoncepcionais, como mostra a tabela que se segue:

COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE USO DE ANTICONCEPCIONAIS EM TRÊS REGIÕES DO PAÍS (%)

	São Paulo		**Nordeste**		**Sul**	
	1978	**1986**	**1980 (*)**	**1986**	**1981**	**1986**
USO TOTAL	**66**	**74**	**37**	**53**	**66**	**74**
Esterilização	15	32	14	25	15	18
Pílula	28	24	13	17	33	41
Coito interrompido	7	7	4	4	9	8
Outros métodos	16	11	6	7	10	7

(*) Os dados da Região Nordeste, em 1980, são baseados em quatro Estados: Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia.

Fontes: Contraceptive Use and Fertility Levels in São Paulo State, Brazil, M. Nakamura et al., 1980
PSMIPF, Região Nordeste, BEMFAM, 1980.
PSMIPF, Região Sul, BEMFAM, 1982.

A comparação dos dados obtidos pela PNSMIPF com os dados das Pesquisas Estaduais de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar feitas anteriormente permite dizer que a maior porcentagem de aumento no uso de anticoncepcionais foi no Nordeste, mesmo sendo a região onde se encontra a mais baixa prevalência de uso. A esterilização teve um aumento nas três regiões, sendo que, em São Paulo, foi de mais de 100%. Este método é o principal responsável pelo aumento da prevalência de uso de anticoncepcionais.

Outras variáveis que se relacionam fortemente ao uso de anticoncepcionais são: nível de instrução e paridade.

INSTRUÇÃO

A prevalência de uso de métodos anticoncepcionais apresenta uma relação positiva com a escolaridade da mulher.

Quanto maior é o nível de instrução, maior é a prevalência de uso, chegando a 73% em mulheres com instrução superior ao Primário, comparada com somente 47% para aquelas que declararam não terem freqüentado escolas.

Com respeito ao tipo de método usado, existe esta relação positiva entre o uso da pílula e a escolaridade da mulher, relação esta que não se observa com a esterilização. Nota-se uma maior prevalência do uso de métodos de abstinência periódica entre mulheres com um grau de instrução mais elevado. O uso destes métodos implica no melhor conhecimento das mulheres sobre o próprio corpo, razão esta que talvez explique um baixo uso entre as mulheres com menos instrução (ver tabela 4.9).

Na categoria "outros métodos" estão incluídos o DIU e os métodos femininos de barreira (diafragma, geléias, esponjas, etc.), que são pouco usados, têm pouca difusão e apresentam um alto custo no Brasil. Estes motivos podem explicar a baixa porcentagem de mulheres que os utilizam. Nota-se, entretanto, uma maior prevalência destes métodos entre mulheres com nível de instrução mais alto, o que certamente está relacionado a uma condição sócio-econômica mais favorável para a difusão e obtenção de tais métodos.

PARIDADE

De modo geral, o uso de anticoncepcional aumenta rapidamente com a paridade da mulher. Existe uma porcentagem relativamente alta de mulheres sem filhos que estão usando algum método para evitar a gravidez (39%). Mais da metade das mulheres com um filho usam algum método (60%), o que denota uma tendência à contracepção para espaçar os nascimentos. O uso da anticoncepção atinge uma porcentagem máxima em mulheres com três filhos (77%), vindo a decrescer quando a mulher tem quatro ou mais filhos. Este fato pode estar relacionado em função da idade da mulher e, conseqüentemente, da probabilidade de engravidar. Também pode-se argumentar que mulheres que já têm quatro ou mais filhos estão mais inclinadas a terem uma família maior.

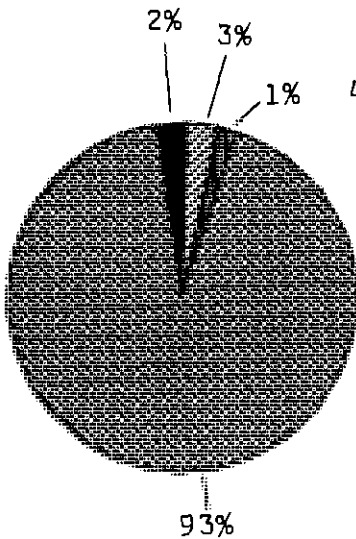
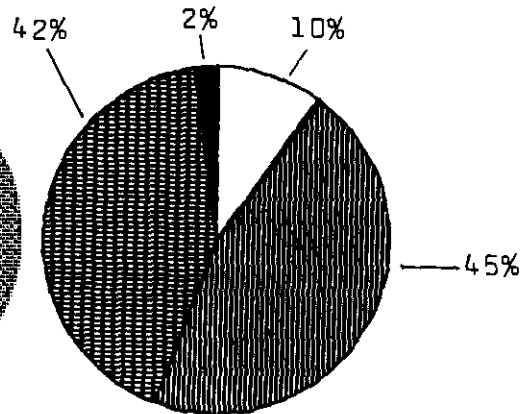
Com relação ao tipo de método usado, nota-se uma tendência à escolha da esterilização como um método definitivo para limitar o número de filhos em dois ou três.

4.7. FONTE DE OBTENÇÃO OU DE INFORMAÇÃO DO MÉTODO USADO ATUALMENTE

Perguntou-se a todas as mulheres que estavam usando algum método anticoncepcional na época da pesquisa, a fonte de obtenção ou informação do método. Os resultados aparecem na tabela 4.7, separadamente por método.

A farmácia é a grande responsável como fonte de obtenção para a pílula (93%), o condon (99%) e outros métodos que requerem um suprimento periódico, como os métodos vaginais e injeção (90%).

A esterilização feminina tem suas fontes de obtenção mais diversificadas: 45% das mulheres que foram esterilizadas reportaram que fizeram a operação em instituições da Previdência Social, sendo o Inamps responsável por 43% e a Previdência Esta-

Gráfico 9
Fonte de obtenção da pílula e da esterilização feminina das usuárias atuais
PNSMIPF — Brasil, 1986

dual/Municipal, por 2%. Isto não significa que estas instituições tenham um programa que contemple a esterilização. Esse procedimento cirúrgico praticado por médicos ligados a estas instituições está associado, na sua maioria, a outras intervenções cirúrgicas, como cesária. A rede particular vem em segundo lugar, sendo responsável por 42% das esterilizações; logo após, os hospitais do Governo, com 10%.

Os demais métodos clínicos, como o DIU e o diafragma, e a esterilização masculina, são obtidos principalmente através da rede privada, constituída por médicos, clínicas e hospitais particulares (69%), vindo em segundo lugar os hospitais do Governo (12%) e logo após as instituições privadas, responsáveis por 8%.

Para as usuárias dos métodos de abstinência periódica, que inclui o ritmo/tabela e o Billings, os amigos e parentes foram citados como a principal fonte fornecedora de informações sobre tais métodos (50%). Os médicos, clínicas e hospitais particulares foram também apontados por quase um-quarto das mulheres usuárias da abstinência periódica como responsáveis pela informacão sobre estes métodos.

A tabela 4.8 mostra a fonte de obtenção para os dois métodos mais usados – a pílula e a esterilização feminina –, segundo as regiões. Em todas as regiões do País, a pílula é obtida principalmente na farmácia. É importante salientar que o papel representado pelas Secretarias Estaduais de Saúde como fonte de serviços de planejamento familiar, com pouca representatividade para o total do País, adquire especial importância na Região Nordeste. Quinze por cento das mulheres do Nordeste citaram a Secretaria de Saúde como local de obtenção da pílula. Grande parte das Secretarias Estaduais de Saúde desta região oferecem serviços de planejamento familiar em seus postos de saúde, com o apoio recebido através do convênio com a BEMFAM.

A fonte de obtenção para a esterilização feminina nas regiões do País, com exceção do Nordeste, alternam-se principalmente entre o setor particular (médicos, clínicas e hospitais) e a Previdência Social. No Rio de Janeio, na Região Sul, no Centro-Leste e no Norte-Centro-Oeste, o setor particular é o mais representativo, seguido pela Previdência Social, a mais importante fonte de obtenção da esterilização feminina em São Paulo.

Já no Nordeste, as mulheres reportaram três lugares de importância onde foram esterilizadas: Previdência Social (41%), hospital do Governo (30%), e médico/clínica/hospital particular (28%).

4.8. CONHECIMENTO DO PERÍODO FÉRTIL

Na PNSMIPF, perguntou-se às entrevistadas qual seria a época do ciclo ovulatório mais propícia à concepção. Em geral, considera-se como ciclo normal o de 28 dias, com a ovulação ocorrendo no meio do ciclo e antecedendo a menstrução seguinte em cerca de duas semanas.

Existem mulheres que têm ciclos variados de 35 dias, 32, 26, 25 etc. Nestes casos, o período fértil ocorre em épocas diferentes. Tomando-se como referência o ciclo de 28 dias, a resposta mais plausível do período mais propício para engravidar seria na segunda semana depois da menstruação.Também podem-se considerar plausíveis respostas dadas como "logo depois da menstruação" ou "em qualquer tempo", devido a esta variação quanto ao número de dias do ciclo ovulatório.

A tabela 4.9 mostra a porcentagem de todas as mulheres e das mulheres que usam ou já fizeram uso alguma vez do método de abstinência periódica, segundo o conhecimento do período fértil, por grau de instrução.

Metade das mulheres que usam ou já usaram métodos de abstinência periódica (tabela/ritmo e Billings) responderam que a época mais fácil para a concepção é na segunda semana depois da menstruação e 30% declararam como sendo logo depois do final da menstruação. Como era de se esperar, estas mulheres, quando comparadas com todas as mulheres da amostra, apresentam um melhor conhecimento sobre o ciclo menstrual, já que a eficácia dos métodos de abstinência periódica se baseia, em grande parte, neste conhecimento.

A instrução da mulher exerce uma influência significativa no conhecimento do período fértil: 61% das mulheres que usam ou já usaram a abstinência periódica e têm escolaridade superior ao Primário, responderam como sendo a segunda semana depois da menstruação a época mais fácil para engravidar, ao passo que, entre as mulheres sem instrução, somente 26% deram esta resposta. Observa-se também uma maior proporção de mulheres sem nenhuma instrução que responderam não saber a época do período fértil, em comparação com as que têm instrução superior ao Primário (14% e 3%, respectivamente).

4.9. MULHERES NÃO-USUÁRIAS DA ANTICONCEPÇÃO E RAZÕES PARA O NÃO-USO DE MÉTODOS

A tabela 4.10 mostra a distribuição percentual das mulheres segundo o uso de métodos anticoncepcionais e a condição quanto à exposição à concepção. Mais da metade das mulheres entrevistadas que não estavam usando método anticoncepcional na época da entrevista, não haviam tido relação sexual nas últimas quatro semanas. Quando se consideram somente as mulheres casadas ou em união esta porcentagem é bem menor: 34% não esavam usando anticoncepcional, e a principal razão foi que, na época da pesquisa, ou estavam grávidas ou em amenorréia pós-parto.

Existem no País um total de 8% de mulheres não-usuárias da anticoncepção expostas à concepção (ver capítulo 2, para definição e detalhes). Segundo mostra a tabela 4.11, uma maior porcentagem de mulheres expostas à concepção estão casadas ou em união (12%), e isto varia de acordo com as regiões e o grau de instrução, existindo uma maior porcentagem delas na Região Nordeste (16%) e entre mulheres sem nenhuma instrução (17%).

Nas tabelas 4.12 e 4.13 a tabulação foi restringida ao grupo de mulheres atualmente casadas ou em união e expostas à concepção. As razões declaradas para o não-uso da anticoncepção, segundo a idade atual, são mostradas na tabela 4.12. Mais de um-quarto das mulheres (28%) declararam que não estavam usando nenhum método na época da pesquisa porque desejavam engravidar. (As estimativas sobre mulheres necessitadas de serviços de planejamento familiar estão no capítulo 5.)

As outras principais razões para o não-uso foram: medo de efeitos colaterais (18%), não querem ou não gostam (15%), acham que não podem ficar grávidas (13%). Os motivos alegados pelas mulheres que não podem ficar grávidas são: menopausa; operou por razões médicas e não pode mais ter filhos; há três ou mais anos está tentando ficar grávida e não consegue. Uma porcentagem pequena de mulheres deram como razão para o não-uso motivos de cunho religioso, financeiro ou impedimento do marido.

Quando se examina a razão para o não-uso da anticoncepção, segundo a idade atual da mulher, observa-se que o principal motivo para aquelas com menos de 30 anos de idade é que querem engravidar (40%). Para as mulheres com 30 ou mais anos de idade, "não quer/não gosta" foi o principal motivo alegado (22%).

4.10. INTENÇÕES DE USO NO FUTURO

Para finalizar este capítulo, serão analisadas as intenções das mulheres de usarem algum método anticoncepcional no futuro e, em caso afirmativo, qual seria o método preferido.

A tabela 4.13 apresenta os resultados sobre as intenções de uso de anticoncepcionais, segundo a condição quanto à exposição à concepção. Mais da metade das mulheres (58%), não-usuárias de métodos anticoncepcionais e independentemente da condição quanto à exposição à concepção, pensam em fazer uso de algum método. Mais de três-quartos das mulheres que estavam grávidas ou em amenorréia na época da pesquisa declararam que pretendem usar algum método: 65% nos próximos doze meses e 12%, no futuro.

É importante salientar que estas mulheres que estão grávidas ou em amenorréia pós-parto podem vir a ser usuárias potenciais de métodos anticoncepcionais, já que estão em constante contato com o sistema médico-hospitalar e despertaram o interesse em usá-los.

Do grupo de mulheres que estão expostas à concepção, menos de 60% pretendem usar algum método anticoncepcional, sendo que 30%, nos próximos doze meses, e 26% no futuro.

Mais de um-terço das mulheres atualmente casadas ou em união que estão intencionadas em usar algum método, responderam que optariam pela esterilização feminina. Entre os métodos reversíveis, a pílula é o que apresenta uma maior demanda. É interessante observar que para as injeções existe uma demanda maior que o atual uso deste método. Existe uma maior necessidade de uso imediato de métodos – 72% das mulheres que desejam usar algum método pretendem usar nos próximos doze meses (tabela 4.14).

5. Intenção de engravidar e planejamento da gravidez

5.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo analisa a intenção atual de engravidar e o planejamento da gravidez das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. Um dos objetivos do planejamento familiar é oferecer aos casais a possibilidade de decidir o número de filhos que terão e o espaçamento dos nascimentos. Torna-se de extremo interesse para os programas de planejamento familiar a obtenção de informações sobre o número de filhos desejados, o espaçamento esperado entre os nascimentos, a proporção de mulheres que não desejam mais engravidar e o planejamento da última gravidez, para se estabelecerem políticas e diretrizes.

Dados sobre a proporção de mulheres que não desejam mais filhos e daquelas que querem mais filhos, e o intervalo de tempo que pretendem esperar até a próxima gravidez, permitem que se faça uma estimativa do interesse em limitar e espaçar os nascimentos. A intenção de engravidar e o uso de anticoncepcionais podem ser combina-

4.10. INTENÇÕES DE USO NO FUTURO

Para finalizar este capítulo, serão analisadas as intenções das mulheres de usarem algum método anticoncepcional no futuro e, em caso afirmativo, qual seria o método preferido.

A tabela 4.13 apresenta os resultados sobre as intenções de uso de anticoncepcionais, segundo a condição quanto à exposição à concepção. Mais da metade das mulheres (58%), não-usuárias de métodos anticoncepcionais e independentemente da condição quanto à exposição à concepção, pensam em fazer uso de algum método. Mais de três-quartos das mulheres que estavam grávidas ou em amenorréia na época da pesquisa declararam que pretendem usar algum método: 65% nos próximos doze meses e 12%, no futuro.

É importante salientar que estas mulheres que estão grávidas ou em amenorréia pós-parto podem vir a ser usuárias potenciais de métodos anticoncepcionais, já que estão em constante contato com o sistema médico-hospitalar e despertaram o interesse em usá-los.

Do grupo de mulheres que estão expostas à concepção, menos de 60% pretendem usar algum método anticoncepcional, sendo que 30%, nos próximos doze meses, e 26% no futuro.

Mais de um-terço das mulheres atualmente casadas ou em união que estão intencionadas em usar algum método, responderam que optariam pela esterilização feminina. Entre os métodos reversíveis, a pílula é o que apresenta uma maior demanda. É interessante observar que para as injeções existe uma demanda maior que o atual uso deste método. Existe uma maior necessidade de uso imediato de métodos – 72% das mulheres que desejam usar algum método pretendem usar nos próximos doze meses (tabela 4.14).

5. Intenção de engravidar e planejamento da gravidez

5.1. INTRODUÇÃO

Este capítulo analisa a intenção atual de engravidar e o planejamento da gravidez das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. Um dos objetivos do planejamento familiar é oferecer aos casais a possibilidade de decidir o número de filhos que terão e o espaçamento dos nascimentos. Torna-se de extremo interesse para os programas de planejamento familiar a obtenção de informações sobre o número de filhos desejados, o espaçamento esperado entre os nascimentos, a proporção de mulheres que não desejam mais engravidar e o planejamento da última gravidez, para se estabelecerem políticas e diretrizes.

Dados sobre a proporção de mulheres que não desejam mais filhos e daquelas que querem mais filhos, e o intervalo de tempo que pretendem esperar até a próxima gravidez, permitem que se faça uma estimativa do interesse em limitar e espaçar os nascimentos. A intenção de engravidar e o uso de anticoncepcionais podem ser combina-

dos para se estimar as necessidades não-satisfeitas em termos de planejamento familiar. Finalmente, dados sobre o tamanho ideal da família, bem como a proporção de nascimentos não-planejados ocorridos num passado recente, sugerem qual deveria ser o nível de fecundidade se todas as mulheres tivessem somente o número de filhos desejados. A diferença entre a fecundidade "desejada" e a fecundidade "atual" representa o espaço de atuação dos programas de planejamento familiar.

5.2. DESEJO DE LIMITAR OS NASCIMENTOS

Na secção do questionário sobre a intenção de engravidar foi perguntado, a todas as mulheres em união e que não tinham sido esterilizadas, se elas desejavam ou não ter outros filhos. Às mulheres que se encontravam grávidas na época da entrevista, foi perguntado se após a atual gravidez desejariam ou não ter mais filhos. A confirmação da resposta foi feita através de uma segunda questão.

Para as análises deste estudo, todas as mulheres que responderam que desejavam ter outro filho e todas as que responderam que estavam indecisas, porém, mais inclinadas a terem outra gravidez, foram classificadas na categoria que desejavam um outro filho. O mesmo procedimento foi aplicado para as mulheres que não desejavam ter mais filhos: inclui mulheres que responderam que não querem mais filhos e as que estão indecisas, porém mais inclinadas a não terem mais nenhum outro filho. Somente as mulheres que responderam com dúvida às duas perguntas é que foram classificadas na categoria de indecisas.

A tabela 5.1 mostra a distribuição percentual das mulheres atualmente em união, segundo o desejo de terem mais filhos, classificadas pelo número de filhos vivos (incluindo qualquer gravidez em curso). As mulheres esterilizadas aparecem em uma categoria especial. Embora a pergunta sobre o desejo de ter mais filhos não haver sido colocada para as mulheres esterilizadas, é razoável assumir que a maioria das mulheres esterilizadas não querem mais filhos.

Sessenta e quatro por cento das mulheres em união não querem ter mais filhos, ou já foram esterilizadas. Como é de se esperar, a porcentagem de mulheres que não querem mais filhos aumenta com o tamanho da família. Esta porcentagem é de menos de 12% para as mulheres sem filhos, 24% para aquelas com um filho, mais de 67% para as mulheres com dois fihos e 85% para aquelas com três filhos. As respostas das mulheres sem nenhum filho ou com um devem ser analisadas com cautela. É possível, nesses casos, que a resposta refira-se a um futuro imediato, e não seja uma preferência definitiva. Observa-se que existe uma porcentagem significativa de mulheres com dois ou três filhos que não querem mais nenhum filho. Este fato vem demonstrar uma mudança no tamanho médio da família brasileira que, num passado recente, era de quatro ou cinco filhos.

A proporção de mulheres no País que não desejam mais filhos é maior que 50% em todos os subgrupos apresentados na tabela 5.2. As proporções mais elevadas são registradas entre mulheres do Rio de Janeiro, do Nordeste, do Norte-Centro-Oeste e entre as mulheres com níveis mais baixos de instrução. Esta alta proporção no Rio de Janeiro justifica-se pela forte preferência por famílias pequenas nesta região, onde 83% das mulheres que têm dois filhos não desejam mais nenhum outro. No Nordeste e entre as mulheres com instrução mais baixa, uma grande proporção que não quer mais filhos é formada por mulheres com uma alta paridade e que desejam terminar o processo de

gravidez em curso, é apresentada na tabela 5.5. A distribuição das respostas para a amostra, na última coluna da tabela, mostra que muito poucas mulheres (aproximadamente 10%) querem menos de dois filhos e somente 20% querem mais de três. A resposta modal é de dois filhos, com uma freqüência de 40%, sendo o número médio ideal de 2,8 filhos.

Para mulheres atualmente com dois ou três filhos, existe uma forte correlação entre o número atual de filhos e o número ideal. Este resultado é consistente com os dados discutidos anteriormente neste capítulo, de que a maioria das mulheres não desejam outro filho depois de terem dois ou três. A correlação entre o número de filhos desejados e o número atual diminui entre mulheres com mais de três filhos. Metade das mulheres que têm quatro filhos, dois-terços das que têm cinco e três-quartos das que têm seis ou mais filhos, declararam que queriam ter menos filhos.

A tabela 5.6 apresenta o número médio ideal de filhos, de acordo com a idade atual da mulher, por região, local de residência e grau de instrução. O número médio ideal de filhos é maior para as mulheres com mais idade. Enquanto as mais velhas expressam um número ideal de filhos que situa-se entre três e quatro filhos, para as mais jovens o número ideal é de dois e três filhos. Quanto ao local de residência, região e instrução da mulher, existe pouca variação no número ideal de filhos. Com exceção do Rio de Janeiro, onde o número médio ideal é mais baixo, nas demais regiões este número é três ou ligeiramente inferior. Já as mulheres das áreas rurais e aquelas com menos instrução expressaram uma preferência, em média, ligeiramente superior a três filhos.

É conveniente tomar como referência as respostas dadas por mulheres pertencentes ao grupo etário de 20-24 anos, já que suas respostas têm uma menor possibilidade de serem influenciadas pela racionalização da fecundidade passada. Comparando este grupo de idade segundo as diversas características observa-se que a variação em relação ao número ideal de filhos é muito pequena. Um resultado particularmente interessante é observado no Rio de Janeiro, onde o número médio ideal de filhos é 2,1. Para se obter este número médio de 2,1 filhos, um grande número de mulheres expressaram a preferência por apenas um filho. A preferência por um tamanho ideal de família, constituída de 2 ou 3 filhos nas diversas categorias apresentadas, é um fator que certamente contribuiu para o grande declínio da fecundidade ocorrida nos últimos tempos, e sugere que os níveis podem ainda continuar caindo nas áreas em que as taxas de fecundidade são superiores a três filhos por mulher.

5.6. PLANEJAMENTO DA ÚLTIMA GRAVIDEZ

Nesta seção, complementamos a análise da preferência das mulheres quanto ao número e ao espaçamento dos filhos, utilizando dados sobre o planejamento dos nascimentos em um passado recente. Na PNSMIPF foram colocadas duas séries de questões sobre o planejamento dos nascimentos mais recentes. A primeira série segue o formato utilizado nas pesquisas anteriores da BEMFAM. Esta série de questões refere-se à última gravidez da entrevistada, incluindo também gravidez em curso, independentemente da época em que esta tenha ocorrido. Questiona, ainda, se, na última vez em que a mulher engravidou, ela desejou esta gravidez. Em caso de resposta negativa, a mulher era indagada se não desejava mais engravidar ou se somente gostaria de ter esperado mais tempo antes de ter outro (ou o primeiro) filho.

A segunda série de questões foi a originalmente proposta pelo questionário-modelo utilizado nas Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS). Foram feitas perguntas sobre todos os nascimentos ocorridos a partir de 1º de janeiro de 1981, bem como sobre a gravidez em curso. Não se coletou nenhuma informação sobre gravidezes passadas que não terminaram com o nascimento de um filho vivo, além daquelas em curso. Essas perguntas indagavam sobre uma época anterior à gravidez: "– Antes de ficar grávidas de (nome da criança em questão), a senhora queria ter mais filhos ou não?". Caso a resposta fosse afirmativa, perguntava-se: "– A senhora desejava mais outro filho nesta época ou queria esperar mais tempo?". Essas perguntas foram inseridas em um quadro contendo questões sobre o uso de anticoncepcionais no intervalo entre nascimentos e o planejamento familiar do nascimento referido.

Essas duas séries de questões apresentaram estimativas diferentes sobre os nascimentos não-planejados e os não-previstos, sendo que a estimativa de nascimentos não-planejados obtida com a primeira série de questões, foi consideravelmente inferior. Essa diferença pode ter ocorrido, dada a forma diversa como foram redigidas as perguntas: por um fluxo e uma localização diferentes no questionário. Análises futuras poderão comparar as respostas das duas séries de questões sobre o planejamento da gravidez com outros dados da entrevistada, visando identificar as estimativas mais confiáveis sobre os nascimentos não-previstos e os não-desejados. Neste estudo, as análises foram baseadas nos valores obtidos da primeira série de questões (sobre a última gravidez). Essa escolha é justificada pelo fato de que entre as duas estimativas esta apresenta valores mais consistentes com as proporções de mulheres em que o número ideal de filhos é menor que o número atual e, além disto, estes valores são mais baixos. Optou-se por apresentar uma estimativa mais cautelosa dos nascimentos não-planejados, ao invés de se correr o risco de sobrestimá-los. Além disto, os resultados podem ser comparados com as pesquisas anteriores feitas pela BEMFAM.

A tabela 5.7 mostra o planejamento do último filho nascido vivo para os nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses precedentes à pesquisa, de acordo com a paridade. O período é restrito aos nascimentos dos últimos 12 meses para apreender-se a experiência mais recente. Os resultados mostram que um pouco mais da metade dos nascimentos ocorridos no ano anterior à pesquisa, foram desejados, um-quarto deles foram desejados mas não-previstos e 20%, não-desejados.

Examinando-se o planejamento da última gravidez, segundo a paridade da mulher, observa-se que a maioria dos primeiros e segundos nascimentos e a metade dos terceiros nascimentos foram desejados na época em que ocorreram. No entanto, somente pouco mais de um-terço dos nascimentos do quarto filho em diante foram desejados na época. A proporção de nascimentos não-desejados aumenta rapidamente com a paridade da mulher. Enquanto somente 3% dos primeiros nascimentos não foram realmente desejados, 11%, 21% e 43% dos segundos, terceiros e quartos ou mais nascimentos, respectivamente, não foram desejados.

A proporção de nascimentos não-desejados varia também segundo as características das mulheres (ver tabela 5.8). Verifica-se uma maior proporção destes nascimentos não-desejados ocorrendo nas áreas rurais, no Nordeste e entre mulheres com nível de instrução mais baixo. Este fato não é surpreendente,na medida em que as mulheres das áreas rurais, do Nordeste e com menos instrução expressaram um tamanho ideal de família similares aos valores obtidos para o País como um todo, tendo, no entanto, uma prevalência de uso de anticoncepcionais bastante inferior.

Finalmente, se assumirmos que a proporção de nascimentos não-desejados foi constante no período de 1983-1986, podemos obter a taxa de fecundidade total não-desejada, que, subtraída da taxa de fecundidade total (TFT), nos daria a taxa de fecundidade total na qual todos os nascimentos não-desejados foram evitados. No total, esta taxa teria uma redução de 20% e a TFT seria equivalente a 2,8 filhos por mulher. Hipoteticamente, no Nordeste a TFT desejada seria de 3,8 filhos, comparada com a atual TFT de 5,2. Nas áreas rurais esta taxa seria de 3,7 filhos, comparada com a atual TFT de 5,0. Embora estas taxas sejam hipotéticas, elas podem ser uma útil ilustração do impacto que a difusão do planejamento familiar pode ter no Brasil.

6. Prática e demanda de serviços de esterilização

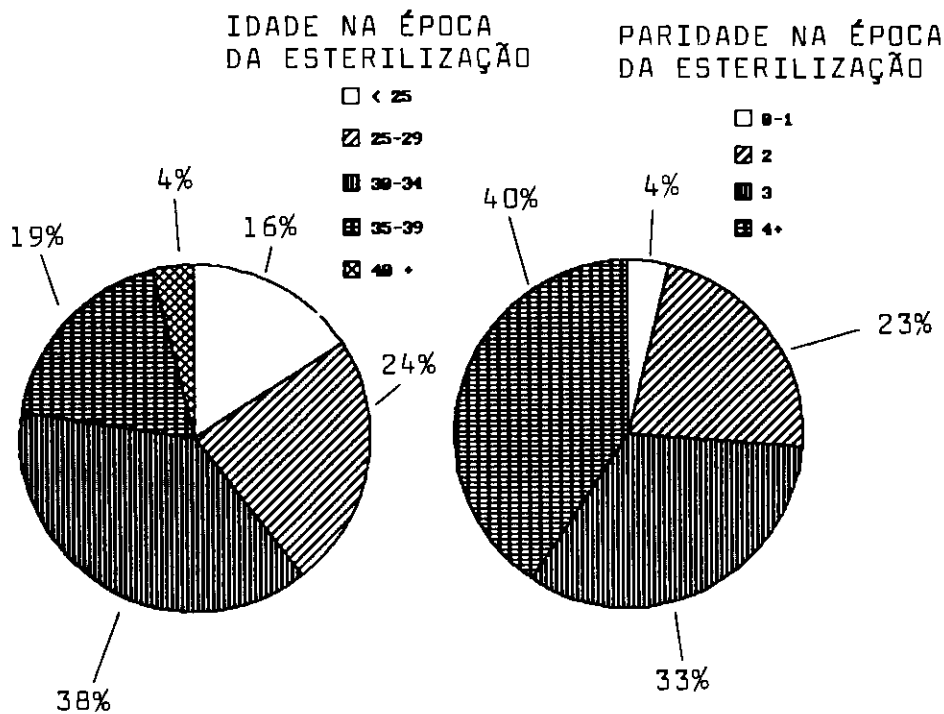
Como foi visto anteriormente, a esterilização feminina é o método mais usado no Brasil: 27% das mulheres casadas ou em união e em idade fértil recorreram à anticoncepção cirúrgica como uma maneira de controlar a natalidade. A esterilização é mais praticada nas áreas urbanas do País e aumenta com a idade da mulher, chegando a 42% a sua prevalência entre mulheres de 35 a 39 anos de idade. Neste capítulo estão alguns dados adicionais sobre a esterilização, incluindo algumas características da mulher na época em que foi feita a cirurgia (idade, número de filhos, duração do casamento etc.). Para as mulheres que declararam que não querem mais filhos, serão vistas as razões do desinteresse pelo método cirúrgico, e, também, para aquelas que não querem mais filhos, mas que estão interessadas na esterilização e sabem onde obter o método, serão discutidas as razões por não terem ainda se submetido à cirurgia.

A tabela 6.1 apresenta o perfil demográfico das mulheres atualmente de 15-44 anos de idade e esterilizadas. Em aproximadamente dois-terços delas (65%) a esterilização foi feita nos últimos cinco anos anteriores à pesquisa. Na Região Nordeste, esta porcentagem chega a 76%. A idade mediana das mulheres na época da esterilização é de 31,4 anos, variando de 28,1 na Região Norte-Centro-Oeste a 32,4 na Região Sul. Em relação ao número de filhos quando fizeram a cirurgia, 27% das mulheres tinham dois ou menos filhos, 33% tinham três filhos e 40% tinham quatro ou mais filhos. Na Região Nordeste, 56% das mulheres tinham quatro ou mais filhos quando se submeteram à esterilização. Em relação à duração do casamento, um-terço das esterilizações ocorreram no período em que as mulheres tinham de 5 a 9 anos de casadas, e 29% ocorreram no período de 10 a 14 anos de casadas.

Do total de 27% de mulheres que foram esterilizadas no País, 72% foram operadas durante o parto do último filho, sendo que em 64% das mulheres a cirurgia foi feita juntamente com uma cesariana e 8% enquanto estavam internadas, após o parto vaginal. Apenas 28% das esterilizações foram de intervalo, ou seja, desvinculadas do parto (tabela 6.2).

Na tabela 6.3 está a porcentagem de mulheres férteis (*), atualmente casadas ou em união, que não querem mais filhos. Esta tabela é similar à 5.2, descrita anterior-

(*) Mulheres férteis são aquelas não-esterilizadas, que tiveram um nascimento ou fizeram uso da anticoncepção nos últimos 5 anos e menstruaram nas 6 semanas anteriores à entrevista.

Gráfico 12
Idade e paridade na época da esterilização
Mulheres esterilizadas
PNSMIPF — Brasil, 1986

procriação. Na Região Norte-Centro-Oeste, a maioria das mulheres que não desejam mais filhos já fizeram esterilização.

A porcentagem de mulheres que não querem mais filhos aumenta mais significativamente com a paridade entre as mulheres do Rio de Janeiro, São Paulo, Região Sul e mulheres das áreas urbanas e com nível de instrução maior do que o Primário completo. Entre estes subgrupos, a proporção de mulheres com três filhos e que não desejam mais filhos está por volta de 90%. Os resultados para a Região Norte-Centro-Oeste e para a categoria sem nenhuma instrução, para mulheres com paridade 0-1 filho, em comparação com as outras regiões e níveis de instrução, podem estar afetados pelo pequeno número de mulheres nestas categorias.

5.3. INTERVALO ENTRE OS NASCIMENTOS

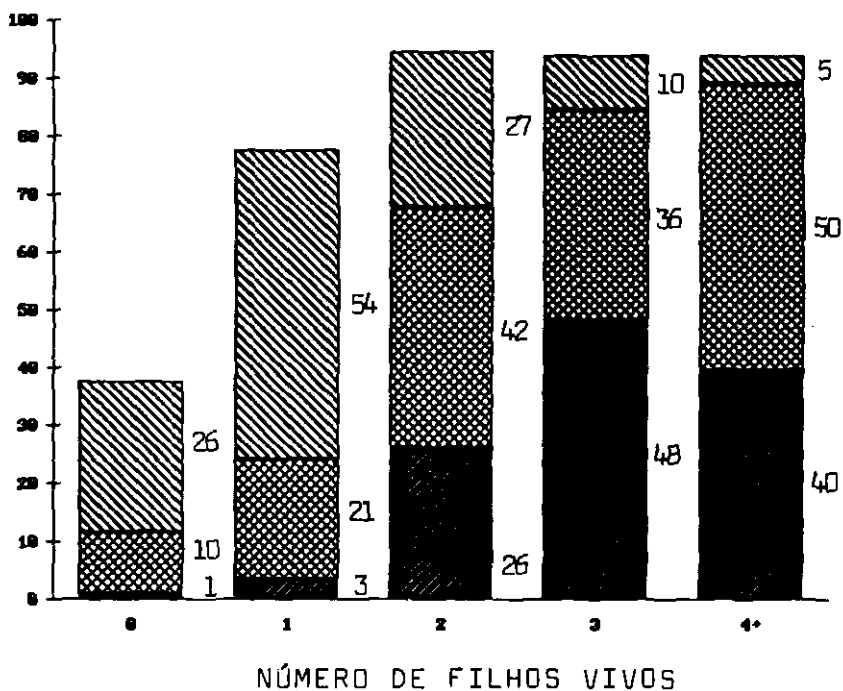
Os programas de planejamento familiar propiciam o acesso ao uso da anticoncepção tanto para limitar o número de filhos, quanto para o espaçamento entre nascimentos. O espaçamento entre os nascimentos não somente contribui para reduzir a fecundidade. Evidências recentes mostram que um intervalo maior entre os nascimentos aumenta o bem-estar das crianças. Por essas razões, a PNSMIPF indagou às mulheres que desejavam um outro filho por quanto tempo gostariam de esperar para terem o próximo. Os resultados aparecem na tabela 5.3, classificados pelo número de filhos vivos (incluindo qualquer gravidez em curso).

Esses resultados, no entanto, não devem ser interpretados literalmente, como o intervalo preferido entre os partos, uma vez que o ponto de partida para a medição do intervalo é a entrevista, e não o parto anterior. Em geral, as mulheres expressam uma preferência por esperarem algum tempo antes do próximo parto. Mais de 50% das entrevistadas querem esperar pelo menos dois anos (a partir da época da entrevista), antes do próximo nascimento. A única exceção encontrada é entre as mulheres sem filhos. Dois-terços dessas mulheres gostariam de ter o seu primeiro filho o mais brevemente possível. Entre as mulheres que já haviam tido o primeiro filho (ou estavam grávidas do primeiro filho na época da entrevista), mais de 60% preferiam esperar pelo menos dois anos antes de terem o próximo filho.

5.4. INTENÇÃO DE ENGRAVIDAR, PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ E USO DA ANTICONCEPÇÃO

Nesta seção serão examinados novamente os dados sobre o uso da anticoncepção em relação à intenção de engravidar e o planejamento da gravidez entre as mulheres brasileiras. A necessidade de serviços de planejamento familiar pode ser medida combinando-se informações sobre a proporção de mulheres expostas à gravidez, a intenção de engravidar e o não-uso da anticoncepção.

A proporção de mulheres atualmente em união, classificadas segundo a intenção de engravidar, que estão expostas à concepção e não estão usando métodos anticoncepcionais, segundo local de residência, região e grau de instrução, é mostrada na tabela 5.4. A proporção de mulheres não-usuárias da anticoncepção diminui claramente à medida que aumenta a motivação. As mulheres mais motivadas são aquelas que não querem ter mais filhos. Somente 7% das mulheres atualmente em união, que não querem mais filhos e estão expostas à concepção não estão usando a anticoncepção. Entre-

Gráfico 10
Desejo de limitar ou espaçar nascimentos
Mulheres em união de 15–44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

ESPAÇAR NASCIMENTO
NÃO QUER MAIS FILHOS
ESTERILIZADAS

tanto, esta porcentagem varia segundo a instrução da mulher. Entre 11-12% das mulheres do Nordeste, das áreas rurais e com instrução menor que o Primário completo, estão expostas a uma gravidez não-desejada.

Observam-se, ainda, entre as mulheres que querem postergar o próximo nascimento, grandes diferenças entre as diversas categorias. No Rio de Janeiro, em São Paulo e na Região Sul, nas áreas urbanas e entre mulheres com instrução maior que o Primário completo, menos de 10% das mulheres que querem espaçar o próximo nascimento não estavam usando nenhum método anticoncepcional na época da entrevista. Para a Região Nordeste esta porcentagem é de 17%; 19% para o Norte-Centro-Oeste e 28% para mulheres sem nenhuma instrução.

Uma maior porcentagem de mulheres (40%) que se encontram expostas à concepção e não estão usando anticoncepcionais, é constituída por mulheres que desejam engravidar logo. O outro grupo de mulheres apresentado na tabela é constituído por aquelas que estão indecisas quanto a terem um outro filho. A proporção de mulheres desta categoria que não estão usando a anticoncepção varia, consideravelmente, entre os diversos grupos, sendo encontrada, no entanto, uma alta porcentagem de mulheres não-usuárias da anticoncepção entre aquelas que têm uma maior fecundidade. Pode-se considerar este grupo de mulheres como temporariamente necessitando de métodos de planejamento familiar, para que possam planejar a época mais propícia para o nascimento e evitar gravidezes indesejadas.

As mulheres expostas à concepção e que desejam espaçar o próximo nascimento, ou que não querem mais filhos e que não estão usando métodos anticoncepcionais, são consideradas como necessitadas de serviços de planejamento familiar. A porcentagem de mulheres atualmente em união e que estão necessitadas de serviços de planejamento familiar está na última coluna da tabela 5.4. Atualmente, no Brasil, existem 8% destas mulheres, sendo que uma maior proporção delas se encontram no Nordeste, nas áreas rurais e entre aquelas com um nível de instrução mais baixo. Esta estimativa da porcentagem de mulheres necessitadas de serviços de planejamento familiar, aplicada à população de mulheres em idade fértil da PNAD/1985, equivale a 1.400.000 mulheres, sendo que quase a metade delas (600.000) encontram-se no Nordeste.

5.5. NÚMERO IDEAL DE FILHOS

Na PNSMIPF perguntou-se às mulheres entrevistadas sua opinião a respeito do número ideal de filhos. Este tipo de informação é útil, no sentido de explicar a tendência recente da fecundidade, porque a mesma favorece uma certa compreensão a respeito da fecundidade atual das mulheres brasileiras. Perguntou-se às entrevistadas: "– Se a senhora pudesse voltar atrás, ao tempo em que não tinha nenhum filho, e pudesse escolher exatamente o número de filhos para ter por toda a sua vida, que número seria este?". Para as entrevistadas sem filhos, perguntou-se: "– Se a senhora pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria?". A pergunta foi elaborada para se obterem respostas que não dependessem da situação atual da mulher. Como é muito difícil evitar qualquer racionalização da entrevistada sobre os filhos que elas têm atualmente, tabularam-se os dados pelo número atual de filhos e pela idade, um substituto razoável para o estágio de formação da família.

A distribuição percentual de todas as mulheres (independentemente do estado civil), segundo o número ideal de filhos e por número de filhos, incluindo-se qualquer

Gráfico 11
Taxa de fecundidade total (TFT) e número ideal de filhos
Mulheres de 15–44 anos de idade
PNSMIPF – Brasil, 1986

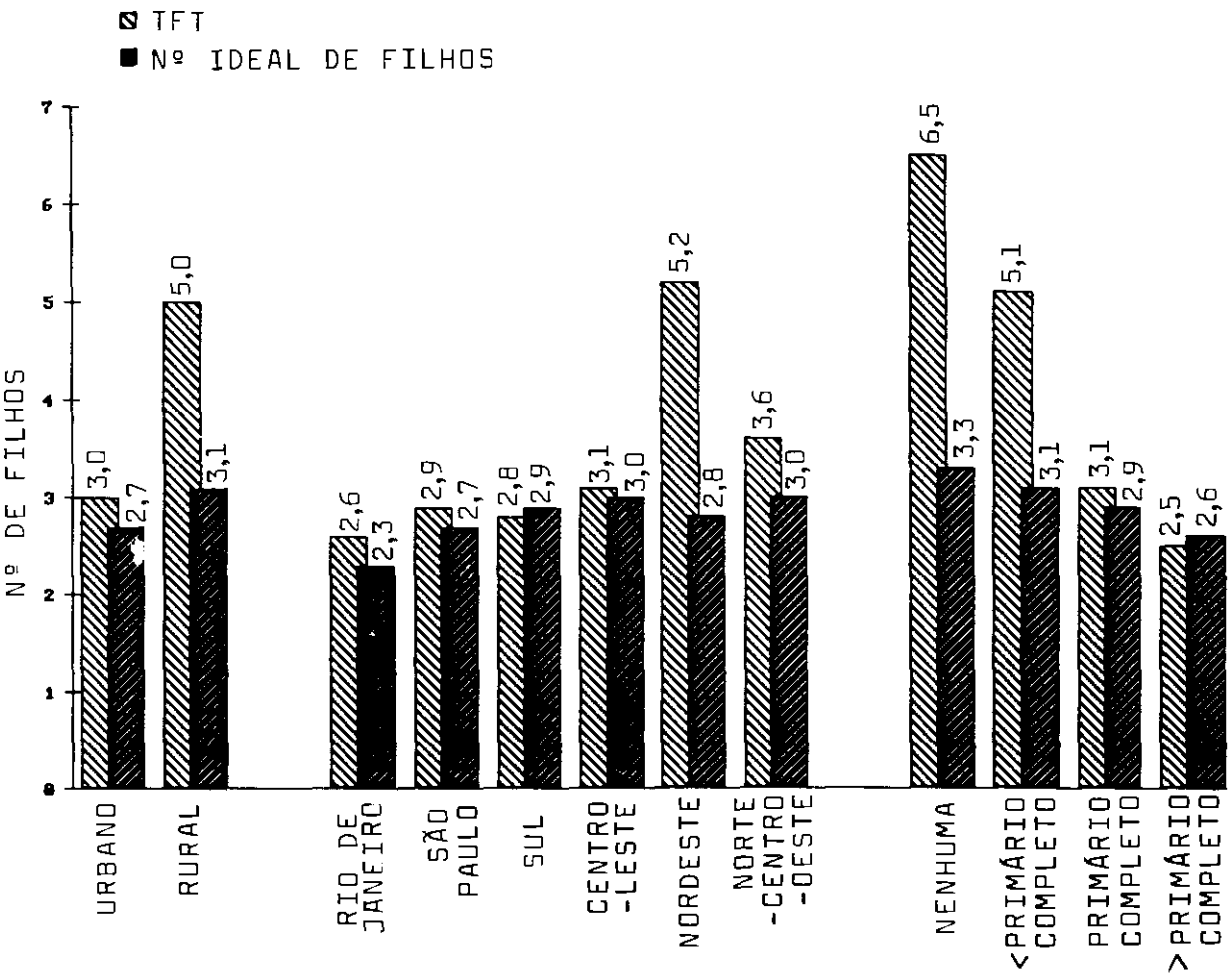



Gráfico 14
Experiência sexual pré-marital
Mulheres de 15–24 anos de idade.
PNSMIPF – Brasil, 1986

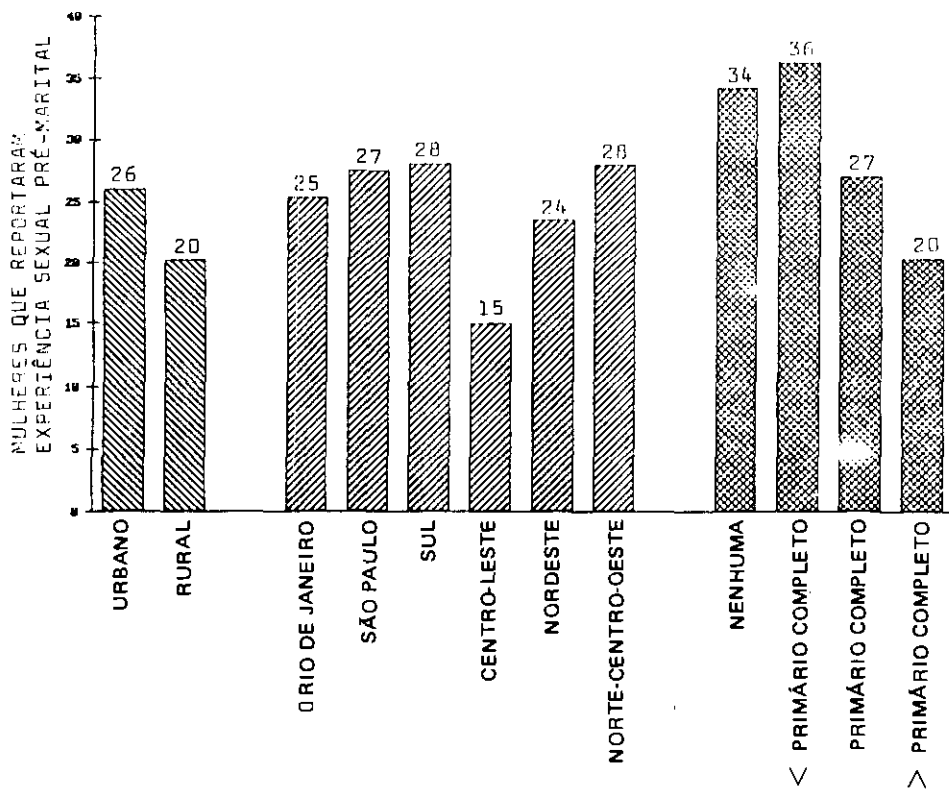
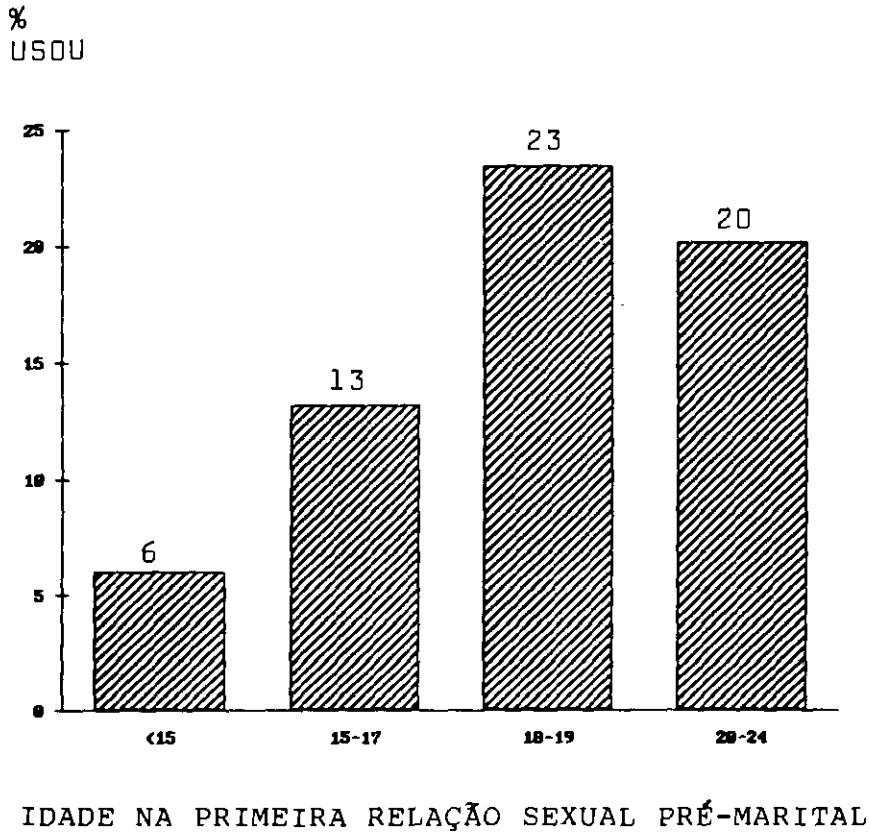



Gráfico 15
Uso de anticoncepcional na primeira relação sexual pré-marital
Mulheres de 15—24 anos de idade com experiência sexual pré-marital
PNSMIPF — Brasil, 1986

Como foi mencionado anteriormente, há atualmente uma grande preocupação em relação a alta fecundidade e gestações não-desejadas entre as populações jovem, adulta e de adolescentes na América Latina. Como reação a esta preocupação, foram implementados muitos programas de planejamento familiar dirigidos a esses grupos de idade em áreas urbanas. No Brasil, muito poucos homens e somente 15% das mulheres estão em união com idades entre 15 e 19 anos. A PNSMIPF fornece os primeiros dados representativos sobre este grupo etário no Brasil, para que se possa planejar e avaliar melhor os programas para jovens adultos. Por exemplo, o fato de somente 41% dos jovens e adultos não-unidos e com experiência sexual serem sexualmente ativos, ajuda a explicar as porcentagens baixas de continuação encontradas nos programas dirigidos a adolescentes e jovens adultos (10).

Uma baixa freqüência da atividade sexual é relatada pela maioria das jovens sexualmente ativas. Esta baixa freqüência e a aparente natureza esporádica da atividade sexual entre jovens, podem contribuir para uma prática não-sistemática da prevenção da gravidez.

Há disponibilidade de dados atuais representativos sobre jovens adultos, em outros quatro países da América Latina, para uma comparação com nossos dados (11). As pesquisas feitas no Panamá e na Costa Rica usaram módulos similares aos usados no Brasil (12, 13). Como é mostrado na tabela 7.13, as experiências sexuais pré-maritais entre mulheres de idade entre 15 e 19 e 20 e 24 anos são, na verdade, bem similares às das cidades do México e da Guatemala, às da Costa Rica e às do Panamá, se comparadas com o Brasil. Entre 12% e 18% das jovens de 15 e 19 anos declararam ter tido relações sexuais pré-maritais, comparadas aos 14% no Brasil. Em relação às mulheres de 20 a 24 anos, os números oscilam de 35% na Cidade da Guatemala a 41% na Costa Rica, comparados com os 36% no Brasil.

Para o País, estima-se que 34% dos primeiros nascimentos das mulheres de 15-24 anos alguma vez em união, foram concebidos pré-maritalmente. Esta porcentagem em outros países da América Latina varia de 28% a 42%.

Entretanto, enquanto 22% das jovens na Cidade do México fizeram uso de contraceptivos na primeira relação sexual pré-marital, somente 15% e 11% declararam fazê-lo na Costa Rica, Brasil, Panamá e Cidade da Guatemala. Uma proporção maior de mulheres na Costa Rica, Brasil, Cidade da Guatemala e no Panamá usam a pílula, em relação às jovens na Cidade do México, onde a tabela é o método predominante na primeira relação sexual pré-marital. De qualquer forma, somente 26% das jovens na Cidade do México identificaram corretamente o período fértil do ciclo menstrual. De 23% a 41% das mulheres não-unidas e com experiência sexual, declararam que eram ativas no momento. O uso de anticoncepcionais entre as mulheres sexualmente ativas é mais baixo no Brasil.

REFERÊNCIAS

(1) Darabi, K.; Philliber, G.S. e Rosenfield, A. "A Perspective on Adolescent Fertility in Developing Countries". Studies in Family Planning, 10 (10): 300, 1979.

(2) Edmunds, M.; Paxman, J.M. Early Pregnancy and Childbearing in Guatemala, Brazil, Nigeria and Indonesia: Addressing the Consequences. Pathpaper no. 11, Pathfinder Fund, Boston, Massachussets, 1984.

(3) Morris, L. "Adolescent Fertility in the Americas: Data and Problem Definition". Proceeding of the First International Meeting on Reproductive Health of Young Adults. Velasco, A.M. e Manantou, J.M. (eds.), México, D.F., pp. 8-27, 1986.

(4) Aznar, R.; Lara, R. "Embarazo en la Adolescencia". Ginecologia y Obstetrícia de México, 22:661, 1967.

(5) Garcia, E.; Bravo, R.; Mondragon, T. y Otros. "Conducta Sexual y Anticonceptiva en Jovenes Solteros". Ginecologia y Obstetrícia de México, 49:343, 1981.

(6) Veloz, C. "Conocimiento de Anticonceptivos por Estudiantes Universitarios". IV Jornadas de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM, México, D.F., 1982.

(7) Velasco, A.M.; Anguiano, R.B.; Morris, L. Relaciones Sexuales y Uso de Anticonceptivos en Estudiantes del Nivel Medio Superior del Distrito Federal. Centro de Orientación de Adolescentes, Ciudad de México, México, 1985.

(8) Nunez, L.; Velasco, A.M.; Bailey, P.; Cardenas, C.; Whatley, A. Encuesta sobre Información Sexual y Reproductiva de Jovenes en Dos Delegaciones de Ciudad de México – Informe de Resultados. Centro de Orientación de Adolescentes y Academia Mexicana de Investigaciones en Demografia Médica, México, D.F., 1987.

(9) Associación Guatemalteca de Educación Sexual. Encuesta sobre Informacion Sexual y Reproductiva de Jovenes: Departamento de Guatemala – Areas Urbanas, 1987. Reporte Preliminar. Ciudad de Guatemala, 1987.

(10) Chaves, N.; Velasco, A.M.; Morris, L.; Reynosa, L.; Aguilar, J. Estudio Prospectivo del Uso de Metodos Anticonceptivos Locales en Adolescentes, en Memorias del Primer Congreso Mexicano de Psicologia Social, Trinidad, Tlaxcala, México, pp. 248-250, 1986.

(11) Morris, L. "Sexual Experience and Use of Contraception among Young Adults in Latin America". Apresentado no Annual Meeting of the U.S. – Mexico Border Health Association, San Diego, CA., 1987.

(12) Ministerio de Salud, 1986. Encuesta Nacional de Salud Materno – Infantil y Planificación Familiar, Panama, 1984 (Informação não publicada).

(13) Associación Demográfica Costarricense, 1987. Encuesta de Salud y Planificación Familiar, 1986. San Jose, Costa Rica, 1987.

mente, sendo que na tabela 6.3 foram excluídas as mulheres esterilizadas (ou aquelas cujos maridos fizeram vasectomia) e mulheres inférteis. Ao todo, um pouco mais de 50% declararam não desejar mais filhos, sendo este percentual mais alto no Nordeste (60%). De acordo com o grau de instrução, quanto menor a instrução da mulher, maior a porcentagem das que não querem mais filhos.

Foi visto anteriormente que quanto mais baixo o grau de instrução da mulher, maior é a sua fecundidade, e maior é a probabilidade de gravidez não-desejada. Conseqüentemente, a porcentagem de mulheres que não desejam mais filhos é maior entre estas mulheres de instrução mais baixa. Como é esperado, o percentual de mulheres que não desejam mais filhos aumenta com o tamanho da prole. Mais da metade das mulheres com dois filhos declararam que não querem mais nenhum. Esta cifra chega a 83% para mulheres com quatro ou mais filhos.

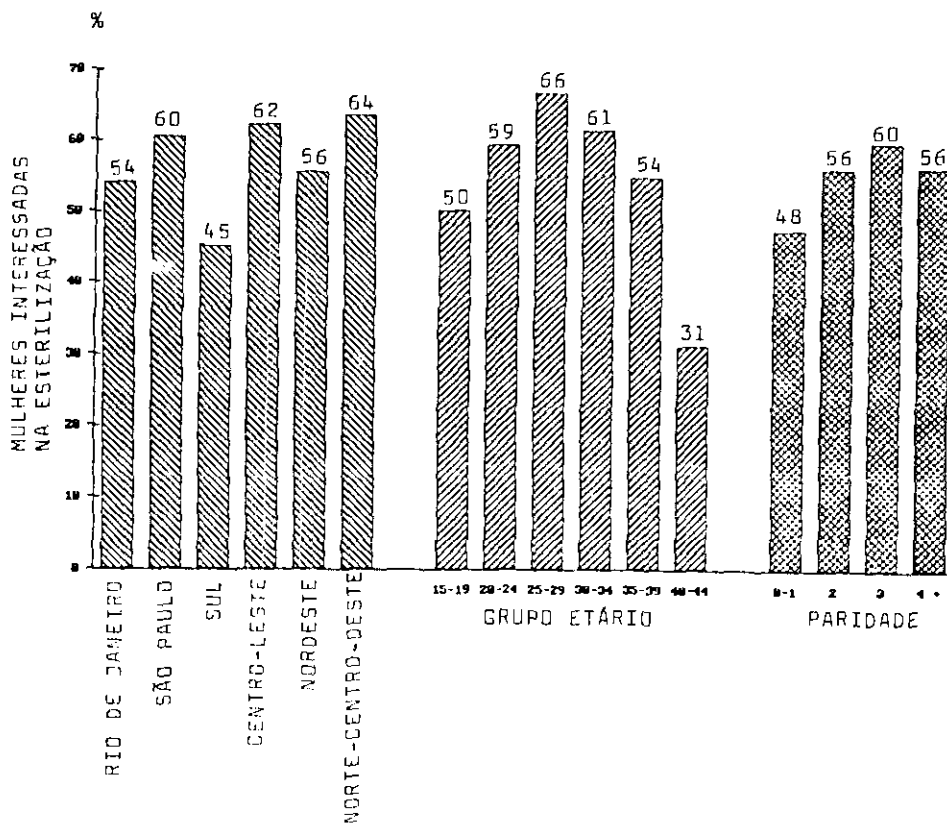
A todas as mulheres que não desejam mais filhos foi perguntado se estavam interessadas na esterilização. Os resultados, segundo o local de residência, região, número de filhos, grau de instrução, idade e uso atual de anticoncepcionais estão na tabela 6.4. No total, 55% responderam afirmativamente.

Foi ainda perguntado às mulheres que estavam interessadas na esterilização por que não tinham feito a cirurgia até o momento (tabela 6.5). A principal razão apontada foi o custo elevado para se fazer a esterilização (32%), 15% disseram que a recusa do médico ou barreiras institucionais tinham impedido a realização da cirurgia, 12% declararam que tinham medo da cirurgia ou de algum efeito colateral que esta poderia trazer. Onze por cento das mulheres disseram que têm intenção de serem esterilizadas após o parto. É importante salientar que, mesmo não querendo mais filhos, estas mulheres acreditam que a única maneira viável para conseguirem fazer a esterilização seria tendo um outro filho, e assim a cirurgia seria pós-parto, o qual, provavelmente, seria através de uma cesariana. Outras razões declaradas foram: esperando que as crianças cresçam (10%), falta de disponibilidade (7%), marido se opõe (6%), motivos relacionados à saúde (4%) etc.

A tabela 6.6 analisa estas mesmas razões segundo, o grau de instrução da mulher. Observa-se que não há diferenças muito significativas a registrar. O custo elevado da esterilização continua sendo o principal motivo alegado pelas mulheres que não querem mais filhos e estão interessadas na esterilização, para não terem sido submetidas à cirurgia. Uma porcentagem significativa (20%) de mulheres sem nenhuma instrução tem medo da cirurgia e dos efeitos colaterais, motivos estes que não são muito significativos para as mulheres com alguma instrução.

A todas as mulheres que responderam não desejar mais filhos e não estar interessadas na anticoncepção cirúrgica, foi perguntada a razão desta falta de interesse. Um pouco mais de 50% mencionaram medo da cirurgia ou dos efeitos colaterais. Esta razão foi mais imporante nas áreas rurais do País, em São Paulo e nas Regiões Nordeste e Norte-Centro-Oeste. "Não quer/não gosta" e a "preferência por métodos reversíveis" foram outras razões importantes declaradas, principalmente, no Sul e Centro-Leste. (Tabela 6.7).

O potencial para futuras esterilizações consiste das mulheres que não querem mais filhos. Muitas delas, apesar de já estarem satisfeitas com o atual número de filhos, não recorrerão à esterilização como um método anticoncepcional, principalmente, devido ao medo da operação ou a barreiras institucionais (custo ou recusa do médico). Se esses obstáculos forem reduzidos, e se não ocorrerem mudanças no sentido de divulgar e melhorar o acesso a outros métodos anticoncepcionais, talvez, um maior número de mulheres venham a usar a anticoncepção cirúrgica para controlar a natalidade.

Gráfico 13
Mulheres interessadas na esterilização
Mulheres férteis, atualmente em união, de 15–44 anos de idade,
que não querem mais filhos
PNSMIPF – Brasil, 1986

7. Experiência sexual e uso de anticoncepcionais entre mulheres de 15-24 anos de idade

Atualmente, tem havido um grande interesse pela fecundidade de adolescentes na América Latina, principalmente, no que concerne à iniciação precoce da reprodução, à gravidez não-planejada e à taxa relativamente alta de concepções pré-maritais, entre mulheres que entraram recentemente em uma união (1, 3). Entretanto, na América Latina, são bastante raras as pesquisas com amostragem representativa da população, visando a documentação da atitude dos jovens em relação a educação e atividade sexual, história da experiência sexual e uso da anticoncepção. A maioria das pesquisas sobre adolescentes limita-se a estudos de casos feitos em escolas, clínicas ou hospitais (4, 7), não sendo representativas da população como um todo.

No questionário da PNSMIPF foi incluído um módulo específico para as mulheres de 15-24 anos, visando a obtenção de informações sobre experiências sexuais pré-maritais e uso de anticoncepcionais na primeira experiência sexual. Este módulo foi composto por nove perguntas, que seguiram o modelo da Pesquisa de Saúde Reprodutiva do Jovem Adulto, feita na Cidade do México, em 1985, e na Cidade da Guatemala, em 1968 (8,9).

Na PNSMIPF foram entrevistadas 2.486 mulheres entre 15 e 24 anos de idade. Muito poucas adolescentes encontravam-se casadas (14%), e mesmo entre as mulheres de 20 a 24 anos, 44% delas, ainda não haviam sido casadas ou vivido em união consensual. Dois-terços (66%) das mulheres entre 15 e 19 anos tinham um grau de instrução maior que o Primário (tabela 7.1).

Como foi visto no capítulo sobre fecundidade, não foi observado declínio na fecundidade de mulheres de 15-19 anos de idade. Grande parte dos nascimentos ocorridos entre mulheres adolescentes foram não-planejados ou resultados de uma concepção pré-marital, levando, talvez, a casamentos prematuros. As tabelas 7.2 e 7.3 mostram as porcentagens dos nascimentos não-planejados e concepções pré-maritais reportadas pelas jovens de 15-24 anos de idade entrevistadas na pesquisa.

Das mulheres atualmente casadas, 37% relataram que o último nascimento não havia sido planejado. No entanto, esta porcentagem quase dobra, do primeiro para o segundo nascimento – 26,9% e 44,0%, respectivamente (tabela 7.2). Entre as mulheres que nunca estiveram casadas, 65% declararam que a gravidez não foi planejada sendo esta porcentagem de 66% para mulheres que tiveram somente um filho ou uma gravidez. Na tabela 7.3 está estimada a porcentagem dos primeiros filhos concebidos pré-maritalmente por mulheres que estiveram em união alguma vez. Para se obterem tais estimativas, foram comparadas a data do nascimento do primeiro filho com a data da primeira união. Estima-se que, para mulheres que estiveram alguma vez em união, 34% das concepções ocorreram antes de se formalizar o casamento ou união. Analisando-se a porcentagem de concepções pré-maritais, segundo a idade da mulher na época da

união, verifica-se que quanto maior a idade, maior a ocorrência destas concepções e maior a porcentagem de nascimentos ocorridos antes da união.

A tabela 7.4 mostra a porcentagem de mulheres de 15-24 anos de idade que reportaram a primeira experiência sexual como sendo pré-marital. No País, 24% das mulheres atualmente entre 15-24 anos de idade declararam que tiveram a primeira experiência sexual fora do casamento ou união, sendo esta porcentagem de 14% para as mulheres de 15-19 anos e 36% para as de 20-24 anos de idade. A porcentagem de mulheres que reportaram experiência sexual pré-marital é mais elevada nas áreas urbanas do País e em algumas regiões: São Paulo, Sul e Norte-Centro-Oeste. A Região Centro-Leste, onde a população do Estado de Minas Gerais tem um grande peso, é a região mais conservadora e tradicional do País, na qual uma menor porcentagem de mulheres reportaram terem tido experiência sexual pré-marital. Entre o nível de instrução e a experiência sexual pré-marital, existe uma relação inversa. Observa-se que, entre mulheres com um nível de instrução mais elevado, a porcentagem das que reportaram experiência sexual pré-marital é menor, independentemente do grupo etário a que pertencem.

A idade em que as jovens tiveram a primeira relação sexual pré-marital é mostrada na tabela 7.5. Cerca de 17% das mulheres que tiveram relações pré-maritais, tiveram a primeira relação com menos de 15 anos de idade. A idade média da primeira relação pré-marital para estas jovens de 15-24 anos com experiência sexual, é de 16,6 anos. Quase todas as mulheres (96%) declararam que o parceiro nesta primeira experiência foi o namorado ou o noivo (tabela 7.6). A proporção de mulheres que declararam o noivo como parceiro aumenta com a idade em que ocorreu a primeira relação sexual.

O uso de métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual pré-marital é pouco freqüente, como mostra a tabela 7.7: somente 15% das jovens o usaram na primeira relação sexual pré-marital. Observa-se que a prevalência do uso de métodos anticoncepcionais aumenta à medida que a primeira experiência ocorreu em idade mais avançada. O método mais usado foi a pílula, independentemente da idade em que ocorreu a experiência sexual (44%). Outros dois métodos que também tiveram significância foram o coito interrompido e o ritmo/tabela (tabela 7.8). Uma grande porcentagem das mulheres não-usuárias de anticoncepcionais na primeira relação reportaram que não esperavam ter relações naquele momento (41%) e, conseqüentemente, não estavam preparadas para usarem a anticoncepção (tabela 7.9). A falta de conhecimento sobre os anticoncepcionais foi também uma importante razão apontada pelas jovens que não usaram nenhum método (29%), especialmente para aquelas com menos de 18 anos de idade na época da primeira relação sexual. Outras razões, como "achava que não podia ficar grávida" (8%), "não quis/não gostava" (6%) e "desejava engravidar" (6%) foram motivos alegados para o não-uso da anticoncepção.

Quarenta e um por cento das mulheres não-unidas e que haviam tido experiência sexual, eram sexualmente ativas (perguntou-se às mulheres se haviam tido relações sexuais no último mês). Destas mulheres sexualmente ativas, 52% declararam usar um método anticoncepcional para evitar a gravidez. Podemos observar que o uso de anticoncepcionais aumenta consideravelmente a partir da primeira relação sexual pré-marital até à atividade sexual atual. A maior parte das usuárias de métodos anticoncepcionais usam a pílula, comprada nas farmácias (tabela 7.11). Metade das mulheres não-unidas e sexualmente ativas relataram somente uma ou duas relações sexuais durante o mês precedente à entrevista (tabela 7.12).

8. Mortalidade e saúde materno-infantil

8.1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão feitas algumas análises referentes à mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade e a alguns indicadores de saúde materno-infantil, que são temas de total relevância para o estudo da dinâmica populacional e para o desenvolvimento de políticas de saúde e planejamento familiar.

Na primeira parte, estão as estimativas dos níveis e tendências da mortalidade infantil para os quinze anos anteriores à pesquisa, incluindo alguns diferenciais sócio-econômicos e demográficos. A utilização destes diferenciais é particularmente relevante, à medida que eles permitem identificar os setores da população expostos a um alto risco de mortalidade. A mortalidade infantil constitui-se num excelente indicador do nível de saúde, refletindo, também, as condições de vida de uma população como um todo. A análise de saúde materno-infantil consiste de três indicadores-chaves: o tipo de atenção recebida durante a gravidez e durante o parto, o nível de vacinação primária recebida por menores de 5 anos de idade, e a incidência e o tratamento da diarréia infantil, que constitui um importante problema de saúde pública.

8.2. NÍVEIS E TENDÊNCIAS DA MORTALIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE

A evolução da mortalidade infantil no mundo, principalmente nos países do Terceiro Mundo, vem sofrendo uma tendência declinante nas últimas décadas. Entretanto, apesar de consideráveis progressos, a mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, especialmente em menores de 1 ano, continua em muitas regiões apresentando altos níveis, refletindo baixas condições de saúde nestas áreas.

No Brasil, houve uma redução de aproximadamente 46% da mortalidade infantil, nos últimos 40 anos, como mostra a tabela a seguir, passando de 163 por mil em 1940 para 88 por mil em 1980.

PROBABILIDADE DE MORTE ANTES DE COMPLETAR O PRIMEIRO ANO DE VIDA (1 q 0) – BRASIL 1940-1980

ANO	1 q 0 (por mil)
1940	163,4
1950	146,4
1960	121,1
1970	113,8
1973	109,8 (*)
1977	96,3 (*)
1980	87,9

Fonte: IBGE, Censos demográficos e PNAD – estimativas feitas pelo Departamento de Estudos de População. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil, IBGE, 1986.
(*) Exclui a população rural da Região Norte e dos Estados de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás.

Apesar da redução, a mortalidade infantil no País se encontra acima da média observada para a América Latina, que era de 71 por mil, em 1980. Segundo estimativas das Nações Unidas, um número pequeno de países latino-americanos têm mortalidade infantil superior à do Brasil, e entre eles estariam Haiti (121 por mil), Honduras (95 por mil) e Bolívia (138 por mil). Embora o Brasil seja considerado a oitava economia do mundo, apresenta níveis de mortalidade bastante superiores aos de países com renda média per capita mais baixa, levando vários estudos a concluir que as reduções obtidas na taxa de mortalidade nas últimas décadas resultaram, mais do controle das doenças endêmicas, da melhoria na área sanitária e dos avanços nas áreas farmacológica e de quimioterapia do que propriamente do desenvolvimento econômico.

METODOLOGIA

Na parte específica do questionário da PNSMIPF sobre a história completa dos nascimentos, coletaram-se informações para todas as crianças que nasceram vivas, independentemente do fato de estarem vivas ou mortas na época da pesquisa. Em caso de a criança ter morrido, coletou-se, ainda, a idade que tinha ao morrer. Com estes dados, é possível estimar diretamente a mortalidade infantil. Usando a história completa dos nascimentos, também é possível fazer uma análise da variação das taxas de mortalidade infantil ao longo dos anos.

QUALIDADE DOS DADOS

A qualidade dos dados coletados para se estimar a mortalidade em crianças pode ser afetada por três tipos de erros: omissão de eventos, erros ao informar a idade da criança ao morrer e data de nascimento da criança fornecida erroneamente. O mais sério destes erros é a omissão de eventos, principalmente a omissão de crianças da história de nascimentos que morreram logo após o nascimento. Em relação à informação sobre a idade da criança ao morrer, existe uma certa tendência ao arredondamento da idade para 12 meses ou 1 ano exatos, fazendo com que a mortalidade para crianças menores de 1 ano (1q0) seja subestimada. O terceiro tipo de erro, a data de nascimento da criança fornecida erroneamente, apresenta pouca possibilidade de causar erros nos cálculos da mortalidade, principalmente, quando as taxas são computadas para períodos relativamente grandes.

A plausibilidade dos dados é investigada aqui verificando-se o padrão dos dados da idade ao morrer. É importante ressaltar que nesta checagem de consistência interna dos dados pode-se detectar erros brutos, mas não se pode estabelecer a qualidade do conjunto dos dados.

Na PNSMIPF a informação sobre a idade da criança ao morrer foi coletada em dias – para as mortes ocorridas de crianças com menos de dois meses de idade; em meses – para as mortes que ocorreram de crianças com menos de dois anos de idade; e em anos – para as mortes ocorridas de crianças com dois ou mais anos de idade. A possibilidade de omissão de informação sobre crianças que morreram é investigada a partir da razão do número de mortes informadas na primeira semana de vida pelo número de mortes no primeiro ano de vida (mortalidade infantil). Para checar os erros referentes à idade da criança ao morrer, usou-se a distribuição das mortes reportadas entre as idades de 6 e 18 meses.

A tabela a seguir mostra o número de crianças que morreram, segundo a idade ao morrer, por época de nascimento e sexo.

Nº DE CRIANÇAS, SEGUNDO A IDADE AO MORRER, POR ÉPOCA DE NASCIMENTO E SEXO
PNSMIPF – Brasil, 1986

Idade da Criança ao Morrer	1981-86			1976-80			1971-75		
	Total	Meninos	Meninas	Total	Meninos	Meninas	Total	Meninos	Meninas
0-7 dias	100	55	45	84	54	30	85	48	37
0-30 dias	153	85	68	149	90	59	140	84	56
0-11 meses	296	166	130	307	188	119	237	139	108
0-7 dias/ 0-11 meses	0,34	0,33	0,35	0,27	0,29	0,25	0,34	0,35	0,34
Nº DE MORTES									
6 meses	23			15			16		
7 meses	10			8			5		
8 meses	12			12			11		
9 meses	8			14			3		
10 meses	5			6			4		
11 meses	4			9			3		
12 meses	10			8			10		
13 meses	2			2			0		
14 meses	1			4			3		
15 meses	2			0			4		
16 meses	0			1			0		
17 meses	1			0			0		
18 meses	5			3			1		

Em geral, os resultados indicam que a omissão dos eventos não constitui um problema para os dados coletados. No primeiro ano de vida, existe uma maior concentração de mortes que ocorrem na primeira semana de vida. As mortes que ocorrem nesta primeira semana representam, aproximadamente, 60% da mortalidade neonatal e, aproximadamente, 30% das mortes que ocorrem no primeiro ano de vida. Como pode ser visto na tabela, para o período de 1976-80, a mortalidade na primeira semana de vida representa 27% das mortes ocorridas no primeiro ano de vida, sugerindo uma pequena omissão de informações sobre as crianças que morreram neste período.

A segunda parte da tabela mostra o número de mortes por idade ao morrer de 6 a 18 meses. Nota-se que para os períodos de 1981-86 e 1971-75 existe um excesso de mortes informadas como tendo ocorrido aos 12 meses de idade, em detrimento dos eventos imediatamente anteriores ou posteriores a 12 meses. Entretanto, isto não chega a afetar o cálculo das taxas de mortalidade de crianças, porque o número de eventos é pequeno.

MÉTODO DE CÁLCULO

Neste estudo, as probabilidades de morte são apresentadas para crianças menores de 12 meses (1q0), crianças entre 1 e 5 anos (4q1) e menores de 5 anos (5q0).

As probabilidades de morte podem ser calculadas de duas maneiras: a taxa de mortalidade considerando um período específico ou a taxa de mortalidade considerando um coorte específico. Será usada aqui a medida do período. Em geral, os cálculos das taxas para o período refletem melhor as mudanças que ocorrem ao longo do tempo e que, porventura, afetam a mortalidade. São, também, mais úteis para as análises demográficas e para a avaliação dos programas de Saúde.

Uma outra vantagem é que a análise do período permite o cálculo das taxas para todos os intervalos de idade do período imediatamente após a pesquisa, o que não ocorre quando se usa a medida de coorte.

Uma descrição completa da metodologia para calcular a probabilidade de morte pode ser encontrada em Rutstein (1). Sumariamente, o processo envolve o cálculo das probabilidades de morte num período específico para os quatro intervalos (0-1, 1-2, 3-5 e 6-11 meses) e para as quatro idades (1, 2, 3 e 4 anos). As probabilidades de morte (1q0, 4q1 e 5q0) são calculadas do seguinte modo:

$$1q0 = 1 - [(1-q1)(1-q2)(1-q3)(1-q4)]$$
$$4q1 = 1 - [(1-q5)(1-q6)(1-q7)(1-q8)]$$
$$5q0 = 1 - [(1-1q0)(1-4q1)]$$

onde qi é a probabilidade de morte no intervalo de idade i num período determinado, e

i = 1 até 8 (é relacionado aos intervalos de idade 0-1, 1-2, 3-5 e 6-11 meses, e 1, 2, 3 e 4 anos).

A tabela 8.1 apresenta probabilidades de morte no primeiro ano de vida (1q0) e nos quatro anos de idade seguintes para as crianças que sobreviveram ao primeiro ano (4q1), e a probabilidade de morte acumulada do nascimento até os cinco anos de idade (5q0) para o Brasil, segundo o local de residência e o sexo da criança.

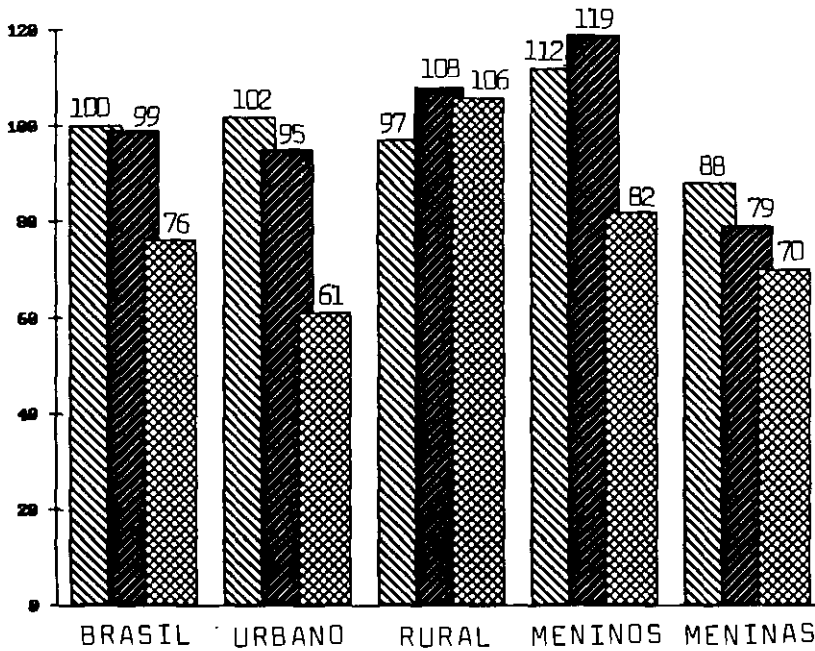
Observa-se no País, nos últimos quinze anos, um declínio da mortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade. Houve uma redução de 30% da mortalidade deste grupo, passando de 122 por mil em 1971/75 para 86 por mil em 1981/86. Os ganhos foram mais acentuados para crianças que sobreviveram ao primeiro ano de vida (4q1), havendo uma redução de 56% na mortalidade desta faixa etária, passando de 25 por mil em 1971/75 para 11 por mil em 1981/86. Para crianças com menos de um ano de idade, os ganhos foram mais modestos. Houve uma redução de 24% na taxa de mortalidade infantil (1q0), passando de 100 por mil para 76 por mil neste mesmo período.

Nos primeiros anos da década de 70 observa-se uma pequena diferença da mortalidade em crianças com menos de 5 anos, segundo o local de residência urbano ou rural. A partir daí, nota-se que houve uma melhoria na taxa de mortalidade nas regiões urbanas, fato que não ocorreu nas áreas rurais, aumentando em grande proporção o diferencial da mortalidade segundo o local de residência. Crianças que vivem nas áreas rurais do País estão expostas a uma probabilidade de morte 75% maior que as crianças das áreas urbanas.

Em relação ao sexo da criança, como é habitual, a mortalidade apresenta-se mais alta em crianças do sexo masculino. Ao longo dos anos constata-se uma melhoria das

Gráfico 16
Mortalidade Infantil
PNSMIPF — Brasil, 1986

NÚMERO DE MORTES POR
1.000 NASCIMENTOS

1971-1975
1976-1980
1981-1986

taxas para ambos os sexos, melhoria esta que foi mais acentuada para os meninos, apesar de apresentar taxas mais altas em relação às crianças do sexo oposto.

8.3. MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO DIFERENCIAIS SÓCIO-ECONÔMICOS

Nas tabelas 8.2 e 8.3 as taxas de mortalidade referem-se aos últimos dez anos (período de 1976-86). Foi necessário fazer esta agregação para se obter um maior número de casos nos diversos subgrupos analisados.

Observa-se que existe uma grande variação inter-regional na mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade.

A Região Nordeste apresenta os maiores índices de mortalidade do País, sendo a mortalidade em crianças com menos de 1 ano de idade (1q0), 65% superior à média nacional. O Sul é a região do País, juntamente com o Rio de Janeiro, onde os níveis de mortalidade são os mais baixos, apresentando um enorme contraste quando comparados aos da Região Nordeste. De cada 1.000 crianças que nascem no Nordeste, 142 morrem antes de completar o primeiro aniversário, ao passo que na Região Sul esta proporção é de 44 crianças em 1.000 e 46 em 1.000, no Rio de Janeiro.

São Paulo, apesar de ser a área industrial mais desenvolvida do País, apresenta a segunda maior taxa de mortalidade, logo após o Nordeste. Pode-se especular que tais níveis de mortalidade são influenciados pela heterogeneidade de sua população, constituída em grande parte por imigrantes de outras regiões do País, que contribuem com diferentes padrões de mortalidade.

Nos países subdesenvolvidos, os níveis da mortalidade, em geral, são mais favoráveis nas áreas urbanas do que nas localidades rurais. Este fato deve-se em grande parte a uma maior concentração de médicos, serviços públicos de saúde e uma maior difusão de novos métodos e tecnologias ligados ao combate das enfermidades.

No Brasil, as taxas de mortalidade infantil, segundo o local de residência, confirmam mais uma vez a situação desfavorecida das áreas rurais, nas quais a mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade é 38% mais alta que nas áreas urbanas.

O grau de instrução da mulher constitui-se num bom indicador do nível sócio-econômico da família, permitindo avaliar os diferenciais da mortalidade em distintas classes sociais. A instrução da mãe funciona como um elemento decisivo para uma percepção mais efetiva acerca da necessidade dos cuidados de higiene e alimentação para as crianças, bem como para recorrer aos serviços de saúde em geral, quando necessário.

Resultados da PNSMIPF mostram que a variável "instrução da mãe" influencia na mortalidade infantil de forma marcante. Os filhos de mulheres com um baixo grau de instrução estão expostos a uma mortalidade três vezes maior que os filhos de mulheres que têm um grau de instrução mais alto. Esta diferença no nível de mortalidade em relação à instrução persiste nas duas faixas etárias de mortalidade, em crianças com menos de 1 ano e em crianças de 1 a 5 anos de idade.

8.4. COMPARAÇÃO COM OUTRAS FONTES DE DADOS

A tabela a seguir mostra estimativas da mortalidade infantil da PNSMIPF, da PNAD – 1984 e do Censo Demográfico – 1980.

PROBABILIDADE DE MORTE ANTES DE COMPLETAR O PRIMEIRO ANO DE VIDA (1q0), SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA E A REGIÃO. COMPARAÇÃO ENTRE A PNSMIPF – 1986, a PNAD – 1984, e o Censo – 1980.

	1q0 (por 1.000 crianças)		
	PNSMIPF 1986	PNAD* 1984	CENSO* 1980
PERÍODO DE REFERÊNCIA	1986–76	~ 1979	~ 1975
BRASIL	86	68	88
LOCAL DE RESIDÊNCIA			
Urbano	76	60	86
Rural	107	87	94
REGIÃO			
Rio de Janeiro	46	45	72
São Paulo	61	51	71
Sul	44	46	61
Centro-Leste	55	52**	69**
Nordeste	142	105	125
Norte-Centro-Oeste	57	–	–

(*) Fonte: Simões, C. C. S. e Oliveira, L. A. P. (1986) "Considerações sobre o recente declínio da mortalidade infantil no Brasil". Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais. São Paulo, 1986, vol. I, p. 438.
(**) Exclui o Distrito Federal.

Observa-se, de uma maneira geral, um mesmo padrão de mortalidade infantil: maior nas áreas rurais do País e na Região Nordeste; a Região Sul e o Rio de Janeiro apresentam níveis mais baixos quando comparadas às demais regiões.

Em relação aos níveis da mortalidade infantil, nota-se uma diferença quando se comparam as estimativas da PNSMIPF, da PNAD e do Censo. Na PNAD as estimativas da mortalidade infantil são baseadas nos dados sobre o número de filhos tidos e dos filhos sobreviventes, e utilizam-se técnicas indiretas para a estimativa. A estimativa da mortalidade infantil encontrada na PNSMIPF para a Região Nordeste é bem mais alta que a encontrada pela PNAD e pelo Censo (142 por mil, 105 por mil e 125 por mil, respectivamente), influenciando na estimativa da mortalidade infantil para o País como um todo. Este valor maior, encontrado pela PNSMIPF, pode ser o resultado de uma coleta de dados mais detalhada, através do uso da história completa de nascimentos.

8.5. MORTALIDADE INFANTIL SEGUNDO DIFERENCIAIS DEMOGRÁFICOS

Estudos realizados em vários países mostram que certos padrões de maternidade são mais perigosos para a criança que outros. Entre os padrões de maternidade que apresentam um maior risco para a criança, devem-se considerar a idade materna, os intervalos intergestacionais e a ordem de nascimento. Estas variáveis, apresentadas na tabela 8.3, são de especial interesse para os programas de planejamento familiar e de saúde materno-infantil, devido à influência que estes podem ter sobre aquelas.

Em relação à idade materna, as taxas de mortalidade infantil, geralmente, apresentam um gráfico em forma de U, sendo mais elevadas quando a mãe tem menos de 18 anos ou mais de 35 anos de idade. Os dados na tabela 8.3 mostram que o risco de morte no primeiro ano de vida é 25% mais alto para crianças cujas mães tinham menos de 20 anos de idade na época do nascimento. A mais baixa mortalidade infantil é encontrada para crianças cujas mães tinham 20-24 anos na época do nascimento. Contrariamente à expectativa, os dados não mostram uma mortalidade mais alta para crianças menores de 5 anos de idade cujas mães eram mais velhas na época do nascimento. Como mostra a tabela 8.3, a taxa de mortalidade da categoria 30 ou mais anos está sendo influenciada pelo padrão de mortalidade das crianças do grupo de mulheres de 30-34 anos, que tem uma fecundidade mais alta e, provavelmente, uma mortalidade infantil mais baixa que o grupo constituído por mulheres com 35 ou mais anos de idade.

É recomendável um intervalo de 2 a 3 anos entre os nascimentos para uma total recuperação fisiológica da mulher. Quanto menor é o intervalo entre os nascimentos, maiores são os riscos de mortalidade da mãe e da criança. De fato, nem mesmo uma boa instrução e cuidados médicos, a idade ótima de procriação e a baixa paridade conseguem compensar a ameaça de um intervalo inferior a dois anos entre uma e outra gravidez. Os intervalos curtos entre nascimentos estão associados a uma maior incidência de partos prematuros e de mortalidade perinatal (2).

No Brasil, os efeitos do intervalo entre os nascimentos influenciam de modo significativo as taxas de mortalidade entre crianças de 0 a 5 anos de idade. O risco de morrer até os 5 anos de idade, de uma criança precedente a um intervalo menor que 24 meses, é 2,8 vezes maior que quando o intervalo de nascimento é de mais de 48 meses. Observa-se que, em crianças que sobreviveram ao primeiro ano de vida, precedentes a um intervalo menor que 24 meses de idade, este risco é maior, sendo 4,6 vezes superior a taxa de mortalidade, quando comparada àquela com intervalo de nascimento superior a 48 meses. O efeito de um intervalo precedente curto sugere que crianças próximas em idade competem pelos recursos da família e pelos cuidados da mãe, que terá, provavelmente, menor possibilidade de cuidar da criança adequadamente, se ela já tiver outras crianças pequenas. Observa-se que níveis de vida mais elevados e um melhor atendimento médico podem compensar, até certo ponto, os efeitos adversos dos nascimentos muito próximos (3).

Os níveis de mortalidade são mais altos em crianças cujas mães já tiveram muitos filhos. Em geral, as taxas de mortalidade aumentam para crianças nascidas em quarto lugar e mais ainda em sétimo lugar ou posteriormente. Vários estudos sobre nutrição mostram que em famílias numerosas existe uma maior incidência de desnutrição entre as crianças, e os filhos menores são os mais vulneráveis e afetados. Existe também uma correlação entre alta fecundidade e alta mortalidade. Mulheres que têm uma fecundidade alta, em geral, são provenientes de uma classe sócio-econômica mais baixa, onde a mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade é também mais alta. No Brasil, entre crianças de 0 a 5 anos de idade, as taxas de mortalidade são mais baixas para os primeiros filhos, aumentando com a ordem dos nascimentos. O sétimo filho e os outros nascimentos posteriores têm um risco de morrer 2,8 vezes maior que o primogênito. Esta situação se agrava, quando são consideradas somente as crianças entre 1 e 5 anos, para as quais este risco é cinco vezes mais alto.

8.6. FILHOS TIDOS E FILHOS SOBREVIVENTES

Até o momento, as estimativas de mortalidade em crianças menores de 5 anos foram baseadas nas informações diretas sobre mortalidade, coletadas na pesquisa através da história de nascimentos. Nos últimos tempos, tem havido um grande interesse no uso de estimativas indiretas da mortalidade baseada nos filhos tidos e nos filhos sobreviventes segundo a idade da mãe. A informação necessária para esta estimativa encontra-se na tabela 8.4.

8.7. ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

A PNSMIPF coletou informações sobre vários indicadores de saúde materno-infantil. Um dos objetivos destas informações é determinar e avaliar a utilização dos serviços relacionados à saúde materno-infantil. Nesta seção, serão analisadas as informações coletadas a respeito da assistência pré-natal para nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos. De acordo com o conceito do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), "uma cliente é considerada assistida durante o pré-natal quando comparece a um número de seis consultas no decorrer da gestação". Entretanto, esta freqüência mínima de consultas exigidas não se cumpre (4).

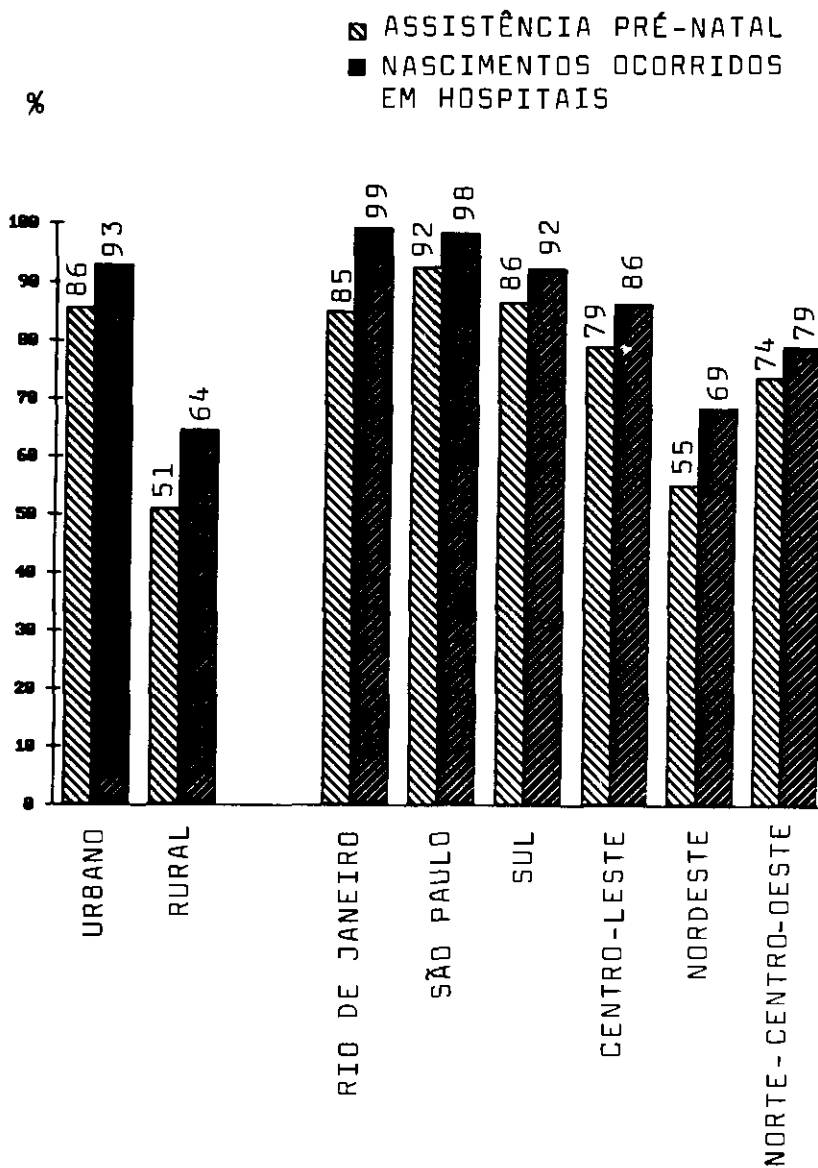
Perguntou-se a todas as mulheres que tiveram um ou mais filhos a partir de 1º de janeiro de 1981 se haviam ido pelo menos a uma consulta médica durante a gravidez. Conforme mostra a tabela 8.5, 74% dos nascimentos ocorridos no País, nos últimos cinco anos, tiveram um controle pré-natal, sendo que 44% dos pré-natais foram realizados pela Previdência Social, 32% em instituições governamentais (hospital ou maternidade do Governo, centro ou posto de saúde e LBA) e 23% nos consultórios particulares. A porcentagem de nascimentos que tiveram pré-natal varia enormemente, quando se considera o local de residência, a região e o grau de instrução da mulher.

Nas áreas urbanas, 86% dos nascimentos tiveram pelo menos um controle pré-natal, ao passo que nas áreas rurais somente a metade dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos tiveram esse tipo de assistência.

Nas áreas urbanas, a Previdência Social foi o local mais procurado para o pré-natal (46%) e nas áreas rurais, as instituições governamentais (49%).

Em relação às regiões, São Paulo, Região Sul e Rio de Janeiro apresentam as mais altas porcentagens de nascimentos que tiveram controle pré-natal (92%, 86% e 85%, respectivamente). Na Região Nordeste, somente 55% dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos tiveram controle pré-natal. A Previdência Social foi o local mais importante para o pré-natal no Rio de Janeiro, São Paulo, Região Sul e Centro-Leste, e as instituições governamentais, para a Região Nordeste. No Norte-Centro-Oeste a Previdência Social e as instituições governamentais, praticamente, se igualam em termos de importância para este controle.

O nível de instrução da mulher exerce uma influência grande em relação à porcentagem dos nascimentos que tiveram assistência pré-natal. Observa-se que, quanto maior o grau de instrução da mãe, maior a porcentagem dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos que tiveram esta assistência. Entre as mulheres com um nível de instrução mais baixo, o principal local para o pré-natal são as instituições governamentais, ao passo que para as mulheres com instrução mais elevada, a Previdência Social e as instituições privadas são os principais locais para a assistência pré-natal.

Gráfico 17
Assistência pré-natal e nascimentos ocorridos em hospitais
Nascidos vivos nos últimos 5 anos.
PNSMIPF – Brasil, 1986

8.8 VACINAÇÃO ANTITETÂNICA

A vacinação antitetânica durante a gravidez previne o tétano neonatal que, em muitos países, é a causa mais comum associada à mortalidade neonatal.

No Brasil, a porcentagem dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, cujas mães receberam vacina antitetânica, sofre algumas variações de acordo com o local onde foi feito o controle pré-natal, sendo mais alta nas instituições governamentais (66%), seguidas pela Previdência Social (42%) e pelos consultórios particulares (39%). Para 16,5% dos nascimentos que não tiveram um controle pré-natal, as mães receberam vacina antitetânica no período gestacional (tabela 8.6). Observa-se que na Região Nordeste os níveis de vacinação antitetânica são os mais altos do País. Em aproximadamente dois-terços dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, cujas mães fizeram o pré-natal, foi feita a vacinação antitetânica.

8.9. LOCAL DO PARTO E PARTOS POR CESARIANA

Os resultados da tabela 8.7 mostram que 80% dos partos ocorridos no País nos últimos cinco anos foram realizados em hospitais, sendo o restante domiciliar.

Nas áreas rurais, 36% dos partos foram domiciliares (31% com assistência de médico, enfermeira ou parteira e 5% sem assistência), enquanto que nas áreas urbanas esta proporção foi de somente 7%.

No Brasil, em geral, o parto domiciliar está associado a uma baixa freqüência de atendimento no pré-natal e a uma assistência inadequada no momento do nascimento, aumentando os riscos da mortalidade perinatal. Observa-se que a maior parte das mulheres que tiveram seus filhos fora do hospital estão nas áreas rurais, na Região Nordeste e são mulheres com baixo nível de instrução.

No Brasil, a Previdência Social é o principal local para nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos. Quarenta e quatro por cento dos partos foram feitos através de convênios com o INAMPS ou com o Instituto de Previdência Estadual/Municipal, e representam 53% dos nascimentos ocorridos nos hospitais.

Observa-se, ainda, que a Previdência Social é o principal responsável pela maioria dos partos em todas as regiões, exceto no Nordeste, onde os hospitais/maternidades do Governo são mais expressivos. O local do parto está associado com o grau de instrução da mulher. À medida que aumenta o nível de instrução da mulher, aumenta a importância da Previdência Social e da rede particular de Saúde para os partos realizados nos últimos cinco anos, e como já foi mencionado anteriormente, diminui a proporção de partos domiciliares.

A tabela 8.8 mostra a porcentagem dos nascimentos ocorridos nos últimos cinco anos, cujos partos foram realizados através de uma operação cesariana. Os dados indicam que os índices de cesariana no Brasil são elevados: 32% dos partos ocorridos nos hospitais foram realizados através de cesariana.

Nas áreas urbanas, esta porcentagem é de 35%, enquanto que na área rural é de 20%. Ao analisar a prevalência da cesariana nas regiões, verifica-se que no Nordeste o índice de cesarianas é bem abaixo da média nacional, 19%. Em São Paulo e no Rio de Janeiro, o recurso à cesariana é bem mais comum, fazendo com que, de cada 100 partos, aproximadamente, 43 sejam feitos através de uma operação cesariana.

Em relação à variável instrução, observa-se que a proporção de cesarianas aumenta juntamente com o grau de instrução da mulher. Para mulheres sem nenhuma instru-

ção, por exemplo, o percentual de cesárias é de 19%, enquanto que para aquelas com nível de instrução maior que o Primário completo este percentual chega a 43%. É importante lembrar que este alto índice de cesarianas está relacionado muitas vezes à esterilização: a paciente é submetida a uma cesária com o objetivo de ser esterilizada na hora do parto. Entre outras razões comumente atribuídas a este alto índice de cesárias, pode-se citar uma maior conveniência para a paciente e para o médico no sentido de que tudo pode ser preparado antecipadamente: dia e hora do parto. Isto ocorre, principalmente, entre mulheres que podem arcar com os custos de uma cesariana, as quais, em geral, são mulheres com nível de instrução mais alto, do Rio de Janeiro e de São Paulo.

8.10 NÍVEIS DE VACINAÇÃO

No questionário da PNSMIPF coletaram-se informações sobre cobertura de vacinação para crianças menores de 5 anos de idade que estavam vivas na época da pesquisa. Perguntou-se às mulheres que tiveram filhos nascidos a partir de 1º de janeiro de 1981 se seus filhos tinham o certificado de vacinas. Em caso afirmativo, a entrevistadora copiava as informações existentes a respeito das vacinas BCG, tríplice e contra pólio e sarampo, indicando, também no questionário, que estas informações eram provenientes do certificado. Em caso de a criança não ter o certificado de vacinas, a mãe fornecia as informações.

O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para a vacinação primária completa: 3 doses de vacina antipólio, aplicando-se a primeira dose no segundo mês de vida, com um intervalo de dois meses entre cada uma das doses; 3 doses de vacina tríplice, seguindo a mesma orientação dada para a antipólio; uma dose de BCG, a ser aplicada em qualquer época após o nascimento, e uma dose de vacina contra sarampo, depois do sexto mês de vida (5).

Na tabela 8.9 estão as informações sobre a cobertura de vacinação somente para as crianças de 1-59 meses de idade e que tinham o certificado de vacinação, segundo a idade atual da criança. Esta é a população-base usada pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde, para reportar os dados sobre vacinação. De certa forma, os resultados da cobertura de vacinação apresentados nesta tabela podem estar sobrestimados, já que estão sendo consideradas somente as crianças com certificado. Na primeira coluna da tabela 8.9, está a proporção de crianças que tinham certificado de vacina, e nas seguintes, a porcentagem de crianças que foram vacinadas contra tuberculose (BCG), difteria-tétano-coqueluche (tríplice), poliomielite e sarampo.

Dois-terços das crianças menores de 5 anos de idade tinham certificado de vacinas. Mais de 90% destas crianças com certificado receberam, pelo menos, uma dose da vacina tríplice, e mais de 96%, pelo menos, uma dose da vacina contra pólio. Verifica-se que o nível de vacinação completa para as crianças com certificado varia de 74% a 79% para todas as doenças (BCG – 73,8%, tríplice – 75,1%, pólio – 79,2% e sarampo – 75,4%). Quase todas as crianças que foram vacinadas tomaram as vacinas durante o primeiro ano de vida, como é recomendado.

A tabela 8.10 mostra as diferenças na cobertura de vacinação, segundo o local de residência, região e nível de instrução da mãe. Esta tabela é restrita às crianças que, na época da pesquisa, tinham 12-23 meses de idade. Este é o grupo etário cuja proporção expressa melhor a cobertura de vacinação no Brasil.

Gráfico 18
Vacinação em crianças de 12 — 23 meses de idade.
PNSMIPF — Brasil, 1986

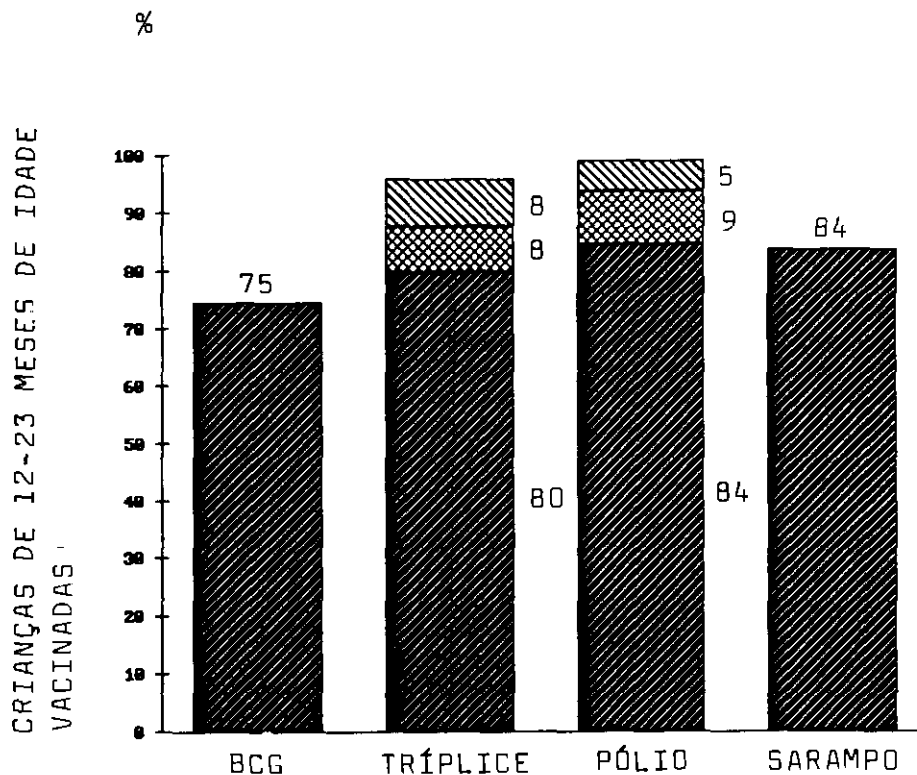
UMA DOSE
DUAS DOSES
VACINAÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA

%

CRIANÇAS DE 12-23 MESES DE IDADE VACINADAS

100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0

75
8
8
80
5
9
84
84

BCG
TRÍPLICE
PÓLIO
SARAMPO

No Brasil, três-quartos das crianças com idade de 12–23 meses foram vacinadas corretamente. Não se observa uma diferença significativa da porcentagem de crianças que receberam, pelo menos, uma dose de determinada vacina, segundo o local de residência, região e nível de instrução da mãe. Esta diferença é maior em relação à vacinação completa. Crianças que moram nas áreas urbanas têm uma maior probabilidade de terem tido vacinação completa do que as que moram nas áreas rurais. A proporção de crianças do Nordeste e do Norte-Centro-Oeste, e crianças cujas mães têm um nível de instrução mais baixo e receberam, pelo menos, uma dose de alguma vacina, é similar às outras regiões e outros grupos educacionais, mas a proporção que recebeu vacinação completa é bem mais baixa.

Nas tabelas 8.11 e 8.12 estão as informações sobre a cobertura de vacinação para todas as crianças cujas informações foram fornecidas pela mãe ou coletadas no certificado de vacinação.

Nestas tabelas estão as informações sobre a cobertura de vacinação fornecidas pela mãe (coluna A), segundo consta no certificado (coluna B) e para todas as crianças, independentemente se tinham ou não o certificado (coluna C). Na tabela 8.11 está a porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que foram vacinadas.

A tabela 8.12 apresenta os resultados da cobertura de vacinação segundo os diferentes grupos da população, e é restrita a crianças de 12-23 meses. De acordo com os resultados baseados em todas as crianças (1-59 meses), 69% delas (20% + 49%) tomaram a vacina BCG, 62% tomaram a tríplice, 68% foram vacinadas contra pólio e 70% contra sarampo. Comparadas com as porcentagens de crianças que tinham o certificado, estes resultados são bastante similares, principalmente, para BCG e sarampo, sugerindo que as mães prestaram informações proporcionalmente quase nos mesmos níveis das encontradas em crianças com certificado de vacinação.

Quando todas as crianças (com ou sem certificado) são incluídas nas análises da cobertura de vacinação, as diferenças entre os diversos grupos da população são maiores que quando a análise é restrita às crianças com certificado. Crianças pertencentes a grupos menos privilegiados que não foram vacinadas durante uma campanha, quando é fornecido o certificado, são menos propensas a serem vacinadas que crianças pertencentes a grupos mais privilegiados da população.

8.11. PREVALÊNCIA DA DIARRÉIA E TRATAMENTO RECEBIDO

Em muitos países, quando se examina a causa-morte entre crianças menores de 5 anos de idade, a diarréia é uma das principais responsáveis, apesar do fato de responder eficazmente a uma terapia de reidratação oral. A combinação de uma alta incidência da doença com graves conseqüências para crianças pequenas e a existência de um tratamento eficaz e simples, faz da diarréia uma preocupação de grande prioridade para os serviços de saúde pública. No Brasil, a diarréia é tida como uma das principais causas de morte em crianças menores de 5 anos de idade (6).

Nesta seção, será estudada a freqüência da diarréia nas últimas 24 horas e nas últimas duas semanas, informada pelas mães de crianças menores de 5 anos de idade, e o tipo de tratamento recebido por essas crianças.

Na tabela 8.13 está a porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que tiveram diarréia nas últimas 24 horas e nas últimas duas semanas, segundo idade da criança, sexo, local de residência, região e nível de instrução da mãe. A interpretação dos dados sobre a diarréia requer cautela, porque a prevalência da doença pode estar sujei-

ta a variações sazonais. As entrevistas da pesquisa foram realizadas entre maio e agosto de 1986, época do ano considerada de baixa prevalência da diarréia infantil.

Os resultados na tabela 8.13 indicam que 17% das crianças de 1-59 meses de idade tiveram diarréia nas últimas duas semanas, sendo que em 45% das crianças, a diarréia ocorreu nas últimas 24 horas. O percentual encontrado, de 17%, pode estar bastante subestimado, principalmente, pelo fato de que 45% dos casos de diarréia ocorreram em somente um dia de todo o período. No entanto, o padrão da doença, segundo idade da criança, local de residência, região e instrução da mãe é válido e de interesse.

A prevalência da diarréia é mais acentuada entre os 6 e os 23 meses de idade, faixa etária em que ocorre uma mudança nos hábitos alimentares, passando a ser dada à criança a mesma alimentação dos adultos. É, também, neste período que a criança está mais suscetível a contrair doenças, já que não possui mais imunização adquirida durante a fase de gestação e ainda não desenvolveu suas próprias defesas.

Em relação à incidência da diarréia, não foi verificado nenhum diferencial de acordo com o sexo da criança. A prevalência da diarréia é maior nas áreas rurais do País, sendo, aproximadamente, 33% mais alta que nas áreas urbanas. Existe, também, uma grande diferença na porcentagem de crianças que tiveram diarréia nas duas últimas semanas em relação às regiões. Na Região Nordeste e no Norte-Centro-Oeste foram encontradas as mais altas porcentagens de crianças com diarréia – mais de 20% –, o que equivale ao dobro da porcentagem encontrada em São Paulo (11%), a menor do País. Com relação ao nível de instrução da mãe, existe claramente uma relação inversa à prevalência da diarréia em crianças menores de 5 anos de idade. Observa-se que quanto maior o nível de instrução da mãe, menor a porcentagem de crianças que tiveram diarréia nas últimas duas semanas. Este fato reflete, provavelmente, as melhores condições de vida e, também, a maior capacidade para tomar precauções entre as mães com um nível de instrução mais elevado.

A tabela 8.14 mostra a porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que tiveram diarréia nas últimas duas semanas, por tipo de tratamento recebido, segundo idade e sexo da criança, local de residência, região e nível de instrução da mãe.

De acordo com o tipo de tratamento recebido, nota-se que 43% das crianças com diarréia nas últimas duas semanas usaram medicamentos específicos para a diarréia infantil (injeções, xaropes e comprimidos) distintos do soro, pacote reidratante ou solução caseira de açúcar, água e sal, que são bastante eficazes. A proporção que recorre a estes medicamentos específicos é maior na área rural do que na urbana, e não apresenta variações sistemáticas com relação a idade e sexo da criança, nível de instrução da mãe, nem em relação à maior parte das regiões do País, exceto São Paulo, onde a prática mais comumente adotada é a terapia do pacote reidratante, e na Região Sul, onde os remédios caseiros são os mais difundidos.

REFERÊNCIAS

(1) Rutstein S. O. Infant and Child Mortality. Levels, Trends and Demographic Differentials. Revised edition. WFS Comparative Studies nº 43. Voorbug, Netherlands: International Statistical Institute.

(2) "Effects of Childbearing on Maternal Health". Population Reports, série J, number 8, November, 1975.

(3) "Mães e crianças mais sadias através do Planejamento Familiar". Population Reports, série J, número 27, maio, 1985.

(4) Assistência Integral à Saúde da Mulher – Material Instrucional. Módulo II, unidades 1, 2, 3 e 4. MS/SNPES/DINSAMI, 2ª edição, 1987, p. 25.
(5) Fundação Serviços de Saúde Pública-SESP. Programa Nacional de Imunização. Resultados observados em 1978. Boletim Epidemiológico 12 (23-24). Ministério da Saúde, 1979.
(6) IBGE. Anuário Estatístico do Brasil, 1984. Rio de Janeiro, 1985, p. 241.

9. Estudo antropométrico da Região Nordeste do Brasil

Marly Cordeiro Baez
Emília Aureliano de A. Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição

9.1. INTRODUÇÃO

Em virtude da condição específica da desnutrição no Nordeste, considerou-se interessante e oportuno obter informações sobre a situação nutricional, inclusive, pela possibilidade de gerar uma metodologia aplicável a outros países.

Neste sentido, na Região Nordeste do Brasil a Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar foi complementada com um Estudo Antropométrico de Peso e Altura de Crianças de 0-59 Meses, filhas das mulheres em idade fértil, componentes da amostra da referida pesquisa.

9.2. OBJETIVOS E METODOLOGIA

O estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional das crianças, determinando a magnitude e distribuição da desnutrição entre os estratos urbano e rural. Objetivou, ainda, esclarecer a cronologia do comprometimento do crescimento e determinar possíveis inter-relações entre o estado nutricional e algumas variáveis levantadas na Pesquisa.

A coleta de dados, efetuada segundo normas da OMS (6) esteve a cargo de cinco nutricionistas, integradas a cada uma das equipes da Pesquisa, as quais receberam treinamento específico, incluindo prova de Estandardização Antropométrica (3) e pré-teste de campo.

A supervisão de campo foi realizada por docentes do Departamento de Nutrição.

Para a tomada de peso foram utilizadas balança "ITAC model 800, Infant Weighing Scale", com capacidade para 25 kg e sensibilidade de 100 g. As crianças foram pesadas descalças e sem ou com o mínimo de roupa (calção ou calcinha).

No que se refere à estatura, usou-se o infantômetro "Expandable Measure Board-Shorr Productions", com amplitude de 130 cm, e subdivisão de 0,1 cm.

A idade da criança foi registrada em meses completos, de acordo com a apresentação do registro de nascimento, solicitado no momento da entrevista.

Os dados foram coletados em formulário elaborado especificamente para o estudo, e a informante-chave foi a mãe da criança.

Na tabulação e análise dos resultados foram utilizados os indicadores peso/idade, peso/altura e altura/idade, usando-se para seus cálculos, os padrões do NCHS. (7)

A avaliação do estado nutricional das crianças foi expressa para cada um dos mencionados indicadores, em forma de múltiplos do desvio-padrão e de déficit (altura/idade <90%, peso/idade e peso/altura <80%), ambos em relação ao padrão de referência. Para fins de comparação com estudos anteriores, para a região Nordeste, foram expressos ainda de acordo com a Classificação de Gomez. (2)

No que se refere aos múltiplos do desvio-padrão, em relação aos padrões do NCHS, considerou-se desnutrição ou sobrepeso severo/moderado os valores ≤-2 DP e ≥+ 2 DP, respectivamente, e desnutrição ou sobrepeso leve, os incluídos entre -1,99 e -1,00 e +1,00 e +1,99.

O estado nutricional das crianças foi relacionado com as variáveis intervalo de nascimento, educação da mãe e idade das crianças.

9.3. RESULTADOS

Características da Amostra

A amostra total para o estudo antropométrico constituiu-se de 1.162 crianças de 0-59 meses, dentre as quais foram excluídas 30 cujos dados se encontravam incompletos. Por conseguinte, as informações deste estudo se referem a um total de 1.132 crianças, 564 (49,8%) do sexo masculino e 568 (50,2%) do sexo feminino.

Observou-se que 48,6% da amostra residia na zona urbana e 51,4% na zona rural. Considerando os dois primeiros grupos etários juntos (<1 ano) a amostra esteve distribuída em proporções similares nas diferentes faixas (tabela 9.1).

Estado Nutricional

Relação Altura/Idade:

a) Posição "Desvio-Padrão" (Gráfico 19).

Na tabela 9.2 utilizando-se a distribuição em termos de desvio-padrão, observaram-se elevados percentuais de crianças com altura/idade ≤-2 DP em todas as variáveis, as quais apresentaram valores, neste nível do desvio-padrão, na sua maioria 10 vezes superior ao da população-referência (2,3%).

Mais da metade das crianças manifestaram desnutrição (57,4%). Considerando-se que o percentual esperado seria 15,9%, a desnutrição, em todas as suas formas, foi 3,6 vezes maior entre as crianças estudadas. O problema evidenciou-se mais grave na zona rural, onde o percentual de crianças desnutridas atingiu 64,8%.

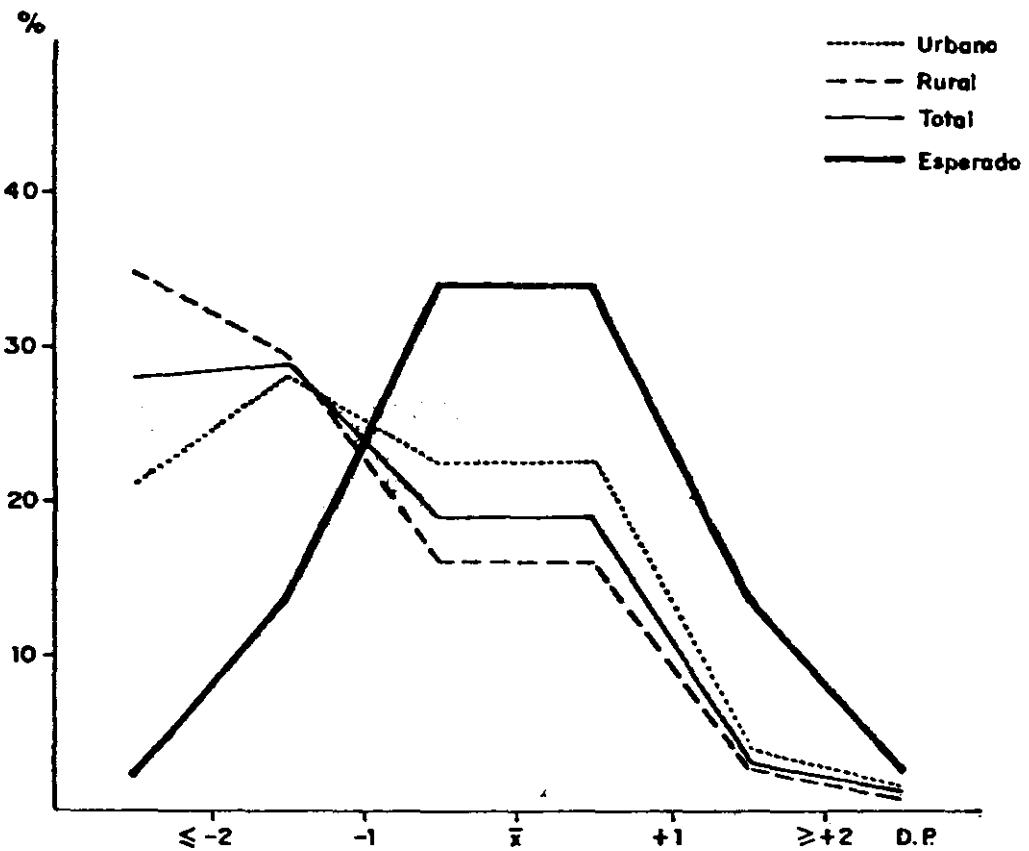
Observou-se um diferencial, entre os sexos, favorável às meninas, embora ambos os sexos tenham apresentado percentuais de desnutrição acima de 50%.

Em relação à distribuição por faixa etária, a prevalência já se mostrava notadamente elevada desde a mais tenra idade, em que se constatou nos menores de 6 meses 29% de desnutridos, dos quais 11% na forma severa/moderada.

Embora o maior percentual de desnutridos tenha sido detectado no grupo de 12-23 meses (67,7%), observou-se um aumento progressivo em relação às faixas etárias.

Os percentuais registrados para todas as formas de desnutrição (severa/moderada

Gráfico 19

Percentual de crianças de 0–59 meses em cada categoria de desvio-padrão de altura para idade, utilizando estandares do NCHS, por local de residência – Nordeste do Brasil, 1986

e leve) foram semelhantes, exceto nos menores de 6 e na faixa de 6-11 meses.

Confrontando-se estado nutricional com intervalo de nascimento, verificou-se que a prevalência de desnutrição severa/moderada no primeiro filho e em todos os intervalos foi 9 a 16 vezes maior que a na população-referência. O maior percentual de desnutrição foi evidenciado no intervalo abaixo de 2 anos (36,8%).

A prevalência de desnutrição foi mais elevada nas crianças cujas mães não tiveram nenhuma instrução ou apenas o Primário incompleto, em especial a forma severa/moderada (41,1% e 33,5%, respectivamente). Contudo, o percentual de crianças desnutridas cujas mães tinham melhor nível educacional (>Primário completo) ainda pode ser considerado elevado (15,8%).

b) Altura/Idade <90% da Mediana

O déficit estatural (tabela 9.3) esteve presente em 16,2% das crianças, sendo que na zona rural sua prevalência foi duas vezes superior ao da zona urbana (21,5% e 10,5%, respectivamente). Em relação à faixa etária, observou-se que a partir dos 12 meses este déficit era mais acentuado, tendo seu maior percentual no grupo de 36-47 meses (20,5%).

O intervalo de nascimento <2 anos (tabela 9.4), tanto na zona urbana como na rural, foi o que apresentou maior prevalência de déficit estatural (respectivamente, 16,5% e 26,9%). Exceto quanto a este intervalo, a zona rural exibiu percentuais duas ou mais vezes acima da urbana, destacando-se o intervalo ≥4 anos, em que o diferencial urbano/rural foi mais acentuado.

Na tabela 9.4, o déficit estatural foi relacionado também com a educação materna, constatando-se maior prevalência no grupo de crianças cujas mães não tiveram nenhuma instrução, seguindo-se o grupo das que tinham Primário incompleto. Acima desses níveis de instrução, o déficit estatural apresentou-se acentuadamente menor.

Relação Peso Idade:

a) Posição "Desvio-Padrão"

Utilizando-se a distribuição em termos de desvio-padrão (tabela 9.5), foi observado que a prevalência de desnutrição em todas as suas formas (40,5%) apresentou-se bem superior à da população-referência (15,9%), sendo relativamente mais elevada na forma severa/moderada, com prevalência (12,7%) 5 vezes maior que a esperada (2,3%).

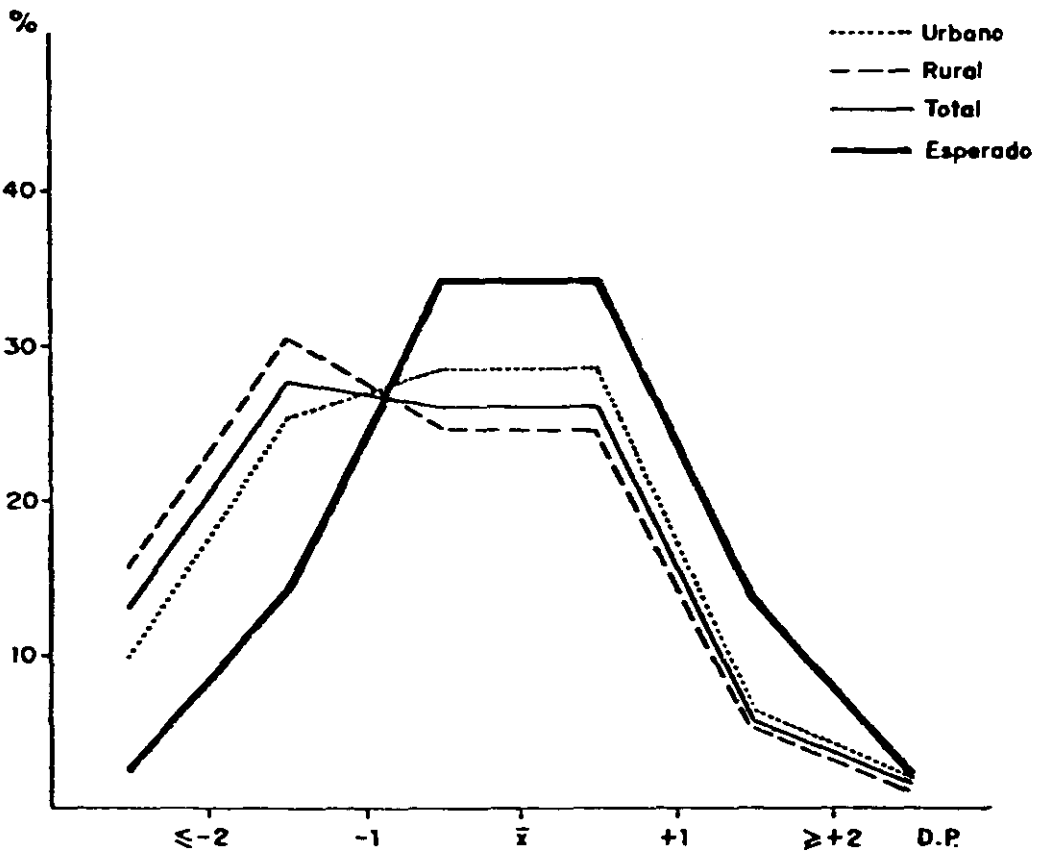
O problema apresentou-se mais grave na zona rural, em que apenas a desnutrição severa/moderada exibiu percentual (15,5%) similar ao esperado na população-referência, para todas as formas de desnutrição (15,9%).

Os resultados obtidos para os menores de 6 meses estavam bem mais aproximados do padrão que os das outras faixas etárias. Nestas, o que mais se evidenciou foi a elevada prevalência de desnutrição no grupo de 12-23 meses (18,0%).

O intervalo de nascimento abaixo de 2 anos concentrou a maior prevalência de desnutrição em suas várias formas (49,3%). Em relação à população-referência a forma severa/moderada foi, proporcionalmente, a mais freqüente neste intervalo (17,6%), bem como nos demais. Chama a atenção a baixa prevalência de desnutrição nos casos em que a criança foi o primeiro filho.

A maior percentagem de crianças desnutridas (54,7%) se situou no grupo de mães sem nenhuma instrução, salientando-se que a desnutrição severa/moderada (20,5%) apresentou-se quase 10 vezes maior que a esperada (2,3%).

Gráfico 20

Percentual de crianças de 0—59 meses em cada categoria de desvio-padrão do peso para a idade, utilizando estandares do NCHS, por local de residência — Nordeste do Brasil, 1986

O risco relativo de desnutrição severa/moderada, entre crianças de mães sem nenhuma instrução, foi praticamente duas vezes maior que em mães com Primário completo e quase quatro vezes mais elevado em relação àquelas de escolaridade acima do Primário.

b) Peso/Idade <80% da Mediana

No total da amostra, 16,1% das crianças (tabela 9.6) apresentaram baixo peso para a idade, sendo que na área rural este percentual foi mais elevado (19,8%) que na urbana (12,2%).

No que se refere à distribuição por faixa etária, a prevalência revelou-se mais elevada (19,8%) no grupo de 12-23 meses, embora o problema já tenha sido evidenciado entre os menores de 6 (9,0%), com uma distribuição crescente até os 47 meses.

Quando se relacionou baixo peso/intervalo de nascimento (tabela 9.7), verificaram-se percentuais mais elevados para a zona rural em relação à urbana. Vale observar que em ambas a maior prevalência foi constatada no intervalo < 2 anos (23,9% e 18,6%, respectivamente). Acima deste intervalo, a prevalência foi-se reduzindo, de forma mais acentuada na zona urbana, sendo dignos de atenção os baixos percentuais de desnutrição aí encontrados, quando a criança foi o primeiro filho (6,1%), e quando o intervalo de nascimento foi ≥4 anos (3,4%).

Tanto na zona urbana como na rural, a prevalência mais elevada de baixo peso/idade foi observada no grupo de crianças cujas mães não receberam nenhuma instrução (26,7% para a urbana e 25,8% para a rural).

À medida que se elevou o nível de instrução diminuiu o risco relativo de desnutrição. Na zona urbana, observa-se uma baixa prevalência de desnutrição no grupo de crianças cujas mães tinham instrução acima do Primário completo (5,1%).

c) Classificação de GOMEZ

Segundo a Classificação de **GOMEZ** (tabela 9.8), 57,5% das crianças estudadas eram normais e 42,5% apresentavam desnutrição nos seus diferentes graus, assim distribuídos: grau I – 35,3%; grau II – 6,5% e grau III – 0,7%.

A prevalência de desnutrição moderada (grau II) na zona rural (8,2%) atingiu quase o dobro da urbana (4,7%). Já no caso da desnutrição grave (grau III), observaram-se resultados idênticos em ambas as zonas (0,7%).

No gráfico 21 foram comparados os resultados do estado nutricional das crianças deste estudo com os encontrados na pesquisa do ENDEF/1974-75 (4). Verifica-se que a prevalência dos graus moderado/grave (graus II e III) na zona urbana foi reduzida a 1/3, e na rural, a mais da metade. Deve-se ressalvar, contudo, que a amostra do presente trabalho não pode ser analisada com a mesma representatividade da do ENDEF.

Relação Peso/Altura:

a) Posição "Desvio-Padrão"

A tabela 9.9 expressa os percentuais de desnutrição na amostra, sempre inferiores aos da população-referência. Ressalte-se que apenas 10 crianças deste estudo (0,9%) foram classificadas ≤-2 DP.

No que se refere ao sobrepeso, a amostra total e por estrato urbano e rural apresentou percentuais inferiores ao esperado para a categoria leve e ligeiramente acima para a categoria severo/moderado.

Gráfico 21

Evolução do estado nutricional de crianças menores de 6 anos, segundo classificação de Gomez, por local de residência – Nordeste do Brasil – 1974/75* e 1986.

%

70
60
50
40
30
20
10

38,7 44,7 13,9 2,7 — 63,6 31,0 4,7 0,7 — 29,2 48,9 18,6 3,3 — 51,8 39,3 8,2 0,7

1974 - 1975 1986 1974 - 1975 1986

URBANO RURAL

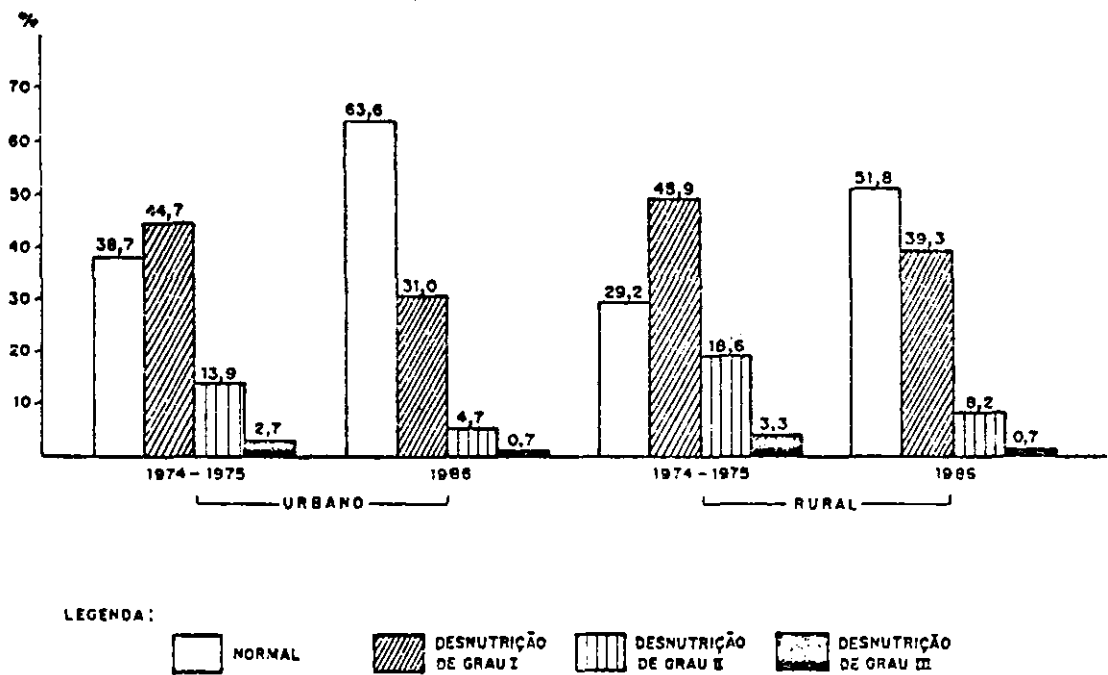
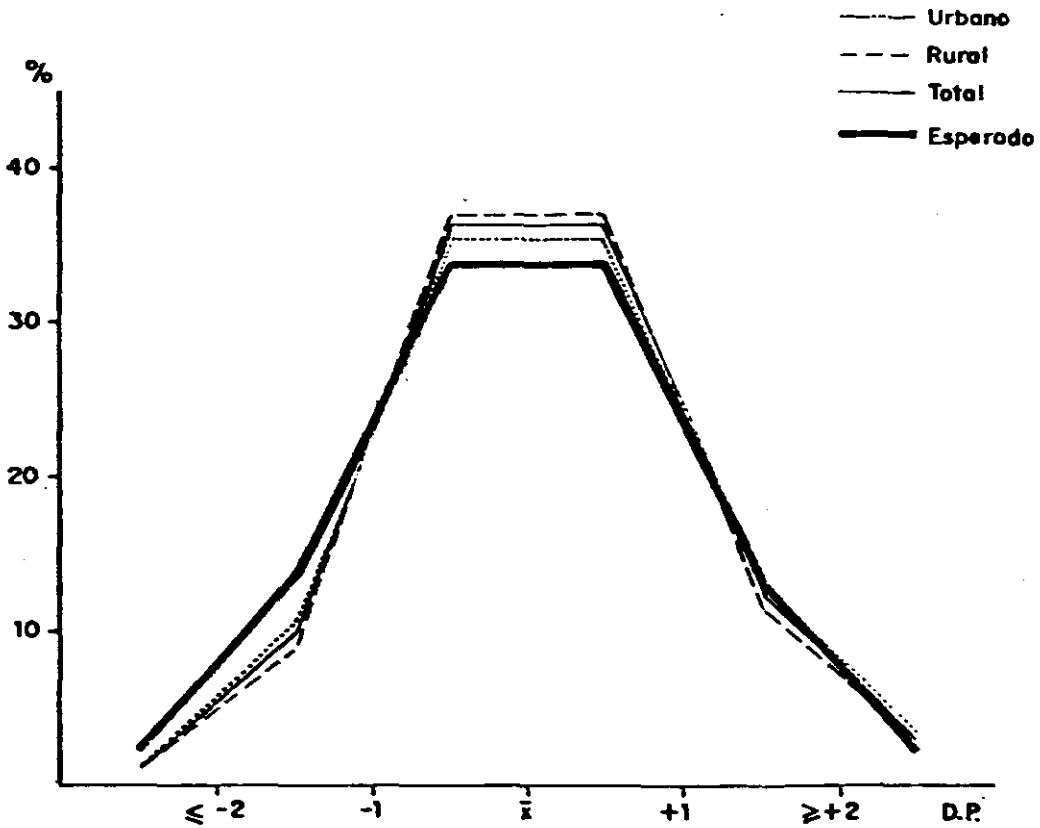
LEGENDA:

* IBGE / UNICEF - PERFIL ESTATÍSTICO DE CRIANÇAS E MÃES NO BRASIL : ASPECTOS NUTRICIONAIS, 1974 - 1975. RIO DE JANEIRO, IBGE, 1982. P. 111

Gráfico 22

Percentual de crianças de 0–59 meses em cada categoria de desvio-padrão do peso para a altura, utilizando estandares do NCHS, por local de residência – Nordeste do Brasil, 1986.

Nas demais variáveis estudadas, observou-se uma predominância de percentuais de crianças com sobrepeso severo/moderado, acima ou iguais ao da população-referência. Destacou-se o percentual de crianças de 6-11 meses (8,1%), sendo ainda este grupo etário o que mostrou maior prevalência de sobrepeso em todas as suas formas (25,8%).

b) Peso/Altura <80% da Mediana

Apenas 6 crianças deste estudo apresentaram peso/altura < 80% da mediana, em percentuais na sua maioria abaixo de 1% (tabelas 9.10 e 9.11).

9.4. CONCLUSÕES

Os resultados aqui apresentados referem-se apenas ao estado nutricional das crianças menores de 5 anos, filhas das mulheres em idade fértil e incluídas na amostra da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar. Não devem, em princípio, ser tomados como representativos para a Região Nordeste. Isto não invalida a comparação destes resultados com alguns trabalhos referentes ao Nordeste, como, por exemplo, a Pesquisa do ENDEF/1974-1975 (4 e 5).

- O déficit estatural revelou-se o problema mais relevante, seguido do déficit peso/idade, embora em menor magnitude. A zona rural apresentou maior prevalência que a urbana, e a faixa etária mais comprometida foi a de 12-23 meses.
- A prevalência de desnutrição nas formas severa/moderada, segundo GOMEZ, comparando-se com os resultados da pesquisa do ENDEF, revelou-se bastante reduzida: 1/3 na zona urbana e pouco mais da metade na zona rural.
- A maior prevalência de desnutrição foi observada no intervalo de nascimento <2 anos e entre as crianças cujas mães não tinham nenhuma instrução. Verificou-se uma correlação inversamente proporcional entre nível de instrução materna e risco relativo de desnutrição, ou seja, à elevação do primeiro correspondeu uma diminuição do segundo. Salienta-se que, neste caso, não se isolou o fator renda, o qual poderia oferecer maior esclarecimento , conforme outros estudos realizados (1, 5, 8 e 9).

REFERÊNCIAS

1. COÊLHO, H. de A. L. *Estado nutricional e condições sócio-econômicas.* Recife, 1975, 62 p. (Tese de Mestrado).
2. GOMEZ, F. Desnutrición. *Boletin Médico del Hospital Infantil,* México, 3 (4): 543-551, 1956.
3. HARBICHT, Jean-Pierre. Estandarización de métodos epidemiológicos cuantitativos sobre el terreno. *Boletin de la Oficina Sanitaria Panamericana,* Washington, 76 (5): 375-383, 1974.
4. IBGE. *Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos nutricionais, 1974-1975.* Rio de Janeiro, 1982. p. 111.
5. ———. ———. p. 144-145.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medición del cambio del estado nutricional: directrices para evaluar el efecto nutricional de programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables.* Ginebra, 1983. p. 12-14.
7. ——— ———. p. 67-105.
8. SAMPAIO, Y. & COÊLHO, H. de A. L. Estado nutricional e condições sócio-econômicas: o problema revisitado. *Revista de Saúde Pública,* São Paulo, 12: 157-167, 1978.
9. VICTORA, C. G. et alii. Risk factors for malnutrition in Brazilian children: the role of social and environmental variables. *Bulletin of the World Health Organization,* 64 (2): 299-309, 1986.

Tabelas

Tabela 1.1

Dados sobre a implementação da amostra e taxas de respostas obtidas na Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno Infantil e Planejamento Familiar, por região.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	Seleção de Domicílio	Total Brasil	RJ	SP	Sul	Centro-Leste	NE	Norte-C.-D.*
D O M I C Í L I O S	com mulheres de 15-44 anos	60,0	59,2	60,1	61,7	62,0	57,5	62,7
	sem mulheres de 15-44 anos	19,5	21,3	20,6	20,5	21,1	17,3	18,9
	desocupados	6,8	5,4	6,2	5,2	7,6	7,5	7,7
	inexistentes**	6,6	4,6	6,4	5,4	4,8	9,6	5,1
	moradores ausentes	4,7	7,0	4,0	6,7	4,0	3,4	5,3
	inacessíveis***	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0
	Recusaram respósta	1,0	2,6	2,6	0,5	0,5	0,4	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Domicílios)		(8.519)	(1.133)	(1.154)	(1.162)	(1.466)	(2.607)	(997)
Seleção Individual								
Entrevistas completas		87,5	84,4	82,0	93,7	88,8	89,4	84,6
Entrevistadas ausentes		8,6	11,5	11,3	4,6	6,8	7,0	13,2
Recusas		2,5	2,8	4,7	1,3	2,3	2,2	1,3
Outros		1,4	1,2	2,0	0,3	1,8	1,4	0,8
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(Total de possíveis entrevistadas)		(6.733)	(887)	(938)	(904)	(1.159)	(2.007)	(838)

* Somente áreas urbanas

** Domicílios demolidos e endereços inexistentes

*** Problemas relacionados a chuvas e enchentes

NOTA: Nesta tabela e nas tabelas subseqüentes, a existência de arredondamentos faz com que a soma dos subtotais não dê 100,0.

Tabela 1.2
Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, na PNSMIPF e na PNAD, segundo a idade atual e local de residência, por região. PNAD — Brasil, 1985 e PNSMIPF — Brasil, 1986

	BRASIL		REGIÕES: RJ		SP		SUL		CENTRO-LESTE		NORDESTE		NORTE-C.-O.	
	PNSMIPF*	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD
IDADE														
15-19	22,3	22,6	17,8	19,2	22,5	19,6	21,2	21,6	22,4	23,2	24,3	26,1	23,6	25,4
20-24	19,8	20,6	19,2	19,6	20,4	20,2	20,7	20,6	16,9	21,4	19,9	20,9	22,8	20,3
25-29	17,7	18,1	19,2	19,2	17,8	19,0	18,0	18,5	17,9	18,0	17,7	16,6	13,1	17,9
30-34	15,9	15,2	18,7	16,3	16,1	16,5	15,4	15,6	16,8	14,8	13,9	13,8	19,6	14,7
35-39	13,4	12,9	13,2	13,8	12,7	13,9	13,5	13,0	14,4	12,3	13,7	12,4	11,3	11,8
40-44	10,9	10,6	11,9	11,9	10,4	10,9	11,3	10,7	11,6	10,4	10,5	10,1	9.6	9,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
LOCAL DE RESIDÊNCIA														
Urbano	75,6	76,7	95,2	93,5	88,2	92,5	63,4	68,5	75,7	76,8	61,4	60,2	100,0	100,0
Rural	24,4	23,3	4,8	6,5	11,8	7,5	36,6	31,5	24,3	32,2	38,6	39,9	-	-
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Dados ponderados

Tabela 1.3
Distribuição percentual das mulheres de 15-39 anos, na PNSMIPF e no Censo, segundo o estado civil, por idade atual.
Censo Demográfico Brasileiro — 1980 e PNSMIPF — Brasil, 1986

	ESTADO CIVIL											
	Solteira		Casada		U. Consens.		Sep./Divor.		Viúva		Total	
	PNSMIPF	CENSO	PNSMIPF	CENSO	PNSMIPF	CENSO	PNSMIPF	CENSO	PNSMIPF	CENSO	PNSMIPF	CENSO
IDADE												
15 - 19	85,2	83,2	8,8	12,7	4,6	3,5	1,4	0,5	0,0	0,1	100,0	100,0
20 - 24	43,9	44,5	41,0	45,2	10,1	8,0	4,3	2,0	0,6	0,3	100,0	100,0
25 - 29	20,7	23,5	60,5	63,5	11,3	9,1	6,8	3,2	0,7	0,7	100,0	100,0
30 - 39	8,6	13,3	71,8	70,5	10,4	9,3	6,8	4,5	2,4	2,3	100,0	100,0
Total												
15 - 39(*)	38,0	41,9	47,0	47,3	9,0	7,4	4,9	2,5	1,1	0,9	100,0	100,0

(*) As comparações foram feitas até 39 anos de idade porque no Censo, a partir de 30 anos, as tabulações são apresentadas em grupos etários de 10 anos. Devido a isto, não foi possível comparar o último grupo de idade da PNSMIPF, constituído de mulheres de 40 - 44 anos.

Tabela 1.4
Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, na PNSMIPF E PNAD, segundo o grau de instrução, por idade. PNAD – Brasil, 1985 e PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE	INSTRUÇÃO							
	Nenhuma e Primário Completo		<Primário Completo		>Primário Completo		Total	
	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD	PNSMIPF	PNAD
15 - 19	17,9	26,7	16,0	17,7	66,2	55,6	100,0	100,0
20 - 24	21,3	24,0	17,1	17,0	61,6	59,0	100,0	100,0
25 - 29	25,0	27,7	18,0	20,7	57,0	51,6	100,0	100,0
30 - 34	36,7	35,2	19,0	19,4	44,4	45,4	100,0	100,0
35 - 39	42,8	43,5	22,6	19,8	34,7	36,7	100,0	100,0
40 - 44	51,0	51,2	18,2	20,0	30,8	28,8	100,0	100,0
Brasil	29,8	32,4	18,1	18,9	52,1	48,7	100,0	100,0

Tabela 1.5
Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, segundo o grau de instrução, por idade atual, local de residência e região. PNSMIPF – Brasil, 1986

	INSTRUÇÃO				TOTAL	Nº DE CASOS	
	Nenhuma	<Primário Completo	Primário Completo	>Primário Completo		Ponderados	Não-ponderados
Brasil	7,4	22,4	18,1	52,1	100,0	-	-
Nº DE CASOS							
Ponderados	433	1.321	1.069	3.070		5.892	
Não-ponderados	466	1.337	1.035	3.054			5.892
IDADE							
15 - 19	2,7	15,2	16,0	66,2	100,0	1.313	1.318
20 - 24	3,7	17,6	17,1	61,6	100,0	1.166	1.168
25 - 29	6,7	18,3	18,0	57,0	100,0	1.043	1.027
30 - 34	8,8	27,9	19,0	44,4	100,0	939	954
35 - 39	12,2	30,6	22,6	34,7	100,0	788	785
40 - 44	16,4	34,6	18,2	30,8	100,0	642	640
LOCAL DE RESIDÊNCIA							
Urbano	5,4	16,7	15,9	62,1	100,0	4.457	4.514
Rural	13,6	40,2	25,0	21,2	100,0	1.435	1.378
REGIÃO							
Rio de Janeiro	3,9	13,9	14,7	67,6	100,0	617	749
São Paulo	3,9	19,1	20,2	56,8	100,0	1.296	769
Sul	5,3	19,9	19,7	55,1	100,0	1.141	846
Centro-Leste	8,7	18,7	22,2	50,4	100,0	916	1.027
Nordeste	12,1	33,3	15,0	39,6	100,0	1.585	1.792
Norte-Centro-Oeste	7,9	18,2	15,0	59,0	100,0	337	709

Tabela 2.1
Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, segundo o estado civil, por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE ATUAL	ESTADO CIVIL					TOTAL	N
	SOLTEIRA	CASADA	UNIÃO CONSENSUAL	VIÚVA	SEPARADA/ DIVORCIADA		
15 - 19	85,2	8,8	4,6	0,0	1,4	100,0	1.313
20 - 24	43,9	41,0	10,1	0,6	4,3	100,0	1.166
25 - 29	20,7	60,5	11,3	0,7	6,8	100,0	1.043
30 - 34	10,3	71,4	11,1	0,6	6,6	100,0	939
35 - 39	6,6	72,3	9,3	4,6	7,1	100,0	788
40 - 44	4,6	74,0	8,7	4,1	8,6	100,0	642
TOTAL	34,4	49,9	9,0	1,4	5,3	100,0	5.892

Tabela 2.2

Distribuição percentual das mulheres de 25-44 anos, segundo a idade na primeira união e a idade mediana, por idade atual. PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE ATUAL	SOLTEIRAS	IDADE NA PRIMEIRA UNIÃO						TOTAL	N	IDADE MEDIANA
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
25 - 29	20,7	3,8	18,1	17,3	17,8	15,2	7,1	100,0	1.043	21,1
30 - 34	10,3	3,0	19,0	13,5	19,4	20,3	14,5	100,0	939	21,5
35 - 39	6,6	3,8	16,2	18,1	18,8	16,5	20,0	100,0	788	21,2
40 - 44	4,6	3,9	20,8	18,8	14,6	16,0	21,3	100,0	642	20,8
TOTAL	11,5	3,6	18,4	16,7	17,9	17,1	14,8	100,0	3.413	21,2

Tabela 2.3

Idade mediana na primeira união das mulheres de 25-44 anos, segundo a idade atual, por local de residência, região e grau de instrução.

PNSMIPF — Brasil, 1986

	IDADE ATUAL			
	25-29	30-34	35-39	40-44
LOCAL DE RESIDÊNCIA				
Urbano	21,6	21,9	21,4	21,0
Rural	20,0	20,6	20,6	19,9
REGIÃO				
Rio de Janeiro	21,8	22,2	23,4	22,9
São Paulo	22,1	22,2	20,8	21,0
Sul	20,8	20,6	20,6	19,7
Centro-Leste	20,9	21,7	22,2	22,2
Nordeste	20,6	21,4	21,1	20,8
Norte-C.-Oeste	19,7	20,7	19,0	18,6
INSTRUÇÃO				
Nenhuma	19,0	19,8	19,8	19,0
<Primário Completo	19,6	20,0	20,3	20,0
Primário Completo	19,7	20,7	20,3	20,3
>Primário Completo	22,7	23,2	23,5	22,9
Brasil	21,1	21,5	21,2	20,8

Tabela 2.4
Porcentagem de mulheres de 15-44 anos, atualmente expostas à concepção (*), segundo o estado civil, por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE ATUAL	ESTADO CIVIL			TOTAL
	ATUALMENTE EM UNIÃO	ALGUMA VEZ EM UNIÃO (**)	NUNCA EM UNIÃO	
15-19	64,0	9,4	2,5	10,8
20-24	63,3	28,7	7,3	37,0
25-29	73,3	32,6	10,8	57,4
30-34	77,5	22,2	16,3	67,2
35-39	74,1	22,2	8,5	63,7
40-44	71,6	14,8	11,6	61,6
TOTAL	72,0	23,0	5,5	45,8

(*) Definição no capítulo 2.

(**)Separadas, divorciadas, viúvas e solteiras que já viveram alguma vez com um companheiro.

Tabela 2.5

Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, atualmente em união, segundo a condição quanto à exposição à concepção, por idade atual.

PNSMIPF – Brasil, 1986

CONDIÇÃO QUANTO À EXPOSIÇÃO À CONCEPÇÃO	IDADE ATUAL						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	TOTAL
Grávida/Amenorréia	31,7	31,5	18,6	13,9	10,1	3,7	16,6
Subfértil	0,0	0,9	2,8	3,1	8,6	13,4	5,1
Sem vida sexual nas últimas 4 semanas	2,3	2,9	3,9	4,3	6,0	6,9	4,6
Sem menstruar nas últimas 6 semanas	2,0	1,5	1,3	1,2	1,1	4,4	1,8
Expostas à concepção	64,0	63,3	73,3	77,5	74,1	71,6	72,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	175	597	749	775	644	531	3.471

Tabela 2.6
Porcentagem das crianças de 0-35 meses de idade que estão sendo amamentadas ou cujas mães ainda estão em amenorréia, em abstinência e insuscetíveis, segundo o número de meses desde o nascimento e a duração mediana.
PNSMIPF — Brasil, 1986

Nº DE MESES DESDE O NASCIMENTO	Nº DE NASCIDOS VIVOS	PORCENTAGEM			
		Amamentação	Amenorréia	Abstinência	Insuscetibilidade
0-1	82	83,3	90,3	82,4	96,8
2-3	113	65,5	46,4	19,9	51,5
4-5	124	57,8	31,3	12,3	38,6
6-7	122	37,4	20,7	2,9	21,8
8-9	107	34,6	5,4	6,1	11,5
10-11	109	33,6	9,0	3,1	11,4
12-23	636	16,9	3,8	2,5	6,2
24-35	667	6,9	0,3	2,1	2,3
TOTAL	1.960	24,9	11,9	7,6	14,9
MEDIANA		5,4	2,4	1,6	2,5

Tabela 2.7

Duração média do número de meses da amamentação, amenorréia, abstinência e insuscetibilidade pós-parto (baseada em estimativas da condição atual), por idade atual da mulher, local de residência, região e grau de instrução. PNSMIPF — Brasil, 1986

	DURAÇÃO MÉDIA (MESES)				Nº NASCIDOS VIVOS NOS ÚLTIMOS 36 MESES (*)
	Amamentação	Amenorréia	Abstinência	Insuscetibilidade	
IDADE					
< 30	8,5	4,1	3,8	5,5	1.290
30+	10,4	4,5	3,0	5,8	717
LOCAL DE RESIDÊNCIA					
Urbano	8,8	4,2	3,3	5,8	1.312
Rural	9,9	4,3	2,4	5,3	695
REGIÃO					
Rio de Janeiro	8,6	3,8	3,8	5,3	158
São Paulo	9,1	3,7	2,7	4,7	361
Sul	9,7	4,2	3,6	5,7	325
Centro-Leste	13,2	5,7	2,6	7,1	270
Nordeste	7,5	3,7	2,7	5,1	776
Norte-Centro-Oeste	12,8	6,6	4,3	8,1	117
INSTRUÇÃO					
Nenhuma	11,1	3,8	1,7	5,0	257
<Primário Completo	10,6	4,8	3,0	6,1	630
Primário Completo	9,1	4,1	3,2	5,4	338
>Primário Completo	7,4	4,0	3,3	5,4	781
BRASIL	9,2	4,2	3,0	5,6	2.007

(*) Nascimentos ocorridos no período de 1-36 meses anteriores ao mês da entrevista.

Tabela 3.1

Taxa de fecundidade total (TFT) e número médio de filhos nascidos vivos, de mulheres de 40-44 anos, por local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	Taxa de Fecundidade Total			Nº médio de filhos vivos de mulheres de 40-44 anos
	1983-1986(*)	1980-1982	0-4 anos anteriores à pesquisa(**)	
Brasil	3,53	4,29	3,71	4,67
Local de Residência				
Urbano	3,04	3,51	3,19	4,04
Rural	5,04	6,43	5,36	6,45
Região				
Rio de Janeiro	2,63	2,71	2,57	3,11
São Paulo	2,90	3,48	3,13	3,90
Sul	2,76	3,68	3,08	4,56
Centro-Leste	3,13	3,78	3,22	4,08
Nordeste	5,23	6,48	5,47	6,34
Norte-Centro-Oeste	3,64	4,04	3,74	5,22
Instrução				
Nenhuma	6,49	6,95	6,70	6,85
<Primário Completo	5,09	5,67	5,23	5,66
Primário Completo	3,14	4,24	3,46	3,95
>Primário Completo	2,54	2,99	2,64	2,80

(*) Inclui aproximadamente os 6 primeiros meses de 1986.
(**) 60 meses precedentes à data de cada entrevista individual.

Tabela 3.2
Taxa específica de fecundidade, segundo a idade da mulher na época do nascimento, para o período de 0-29 anos, anterior à pesquisa.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE NA ÉPOCA DO NASCIMENTO	TAXA ESPECÍFICA DE FECUNDIDADE (Anos anteriores à Pesquisa)					
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29
15-19	80,6	80,9	86,2	76,6	97,7	69,5
20-24	199,2	220,3	223,3	251,0	245,3	-
25-29	189,3	213,5	247,9	276,1	-	-
30-34	140,7	175,1	206,8	-	-	-
35-39	89,9	124,9	-	-	-	-
40-44	43,3	-	-	-	-	-

Tabela 3.3

Distribuição percentual de todas as mulheres e mulheres atualmente em união, de 15-44 anos, segundo o número de filhos nascidos vivos, por idade atual.

PNSMIPF – Brasil, 1986

Idade Atual	FILHOS NASCIDOS VIVOS											Total	N	Nº médio de filhos nascidos vivos
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+			
						Todas as Mulheres								
Total	38,1	14,8	15,3	11,4	6,5	4,5	2,9	2,1	1,4	1,1	1,9	100,0	5.892	0,2
15-19	89,5	8,2	1,7	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1.313	0,1
20-24	49,1	25,7	17,0	5,2	1,4	1,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	100,0	1.166	0,9
25-29	24,0	23,0	22,7	15,1	6,9	4,0	2,4	1,0	0,4	0,3	0,1	100,0	1.043	1,9
30-34	12,4	13,0	23,2	18,8	11,8	8,7	5,0	2,9	1,4	1,6	1,2	100,0	939	3,0
35-39	9,4	7,1	17,7	20,0	14,3	9,6	7,1	5,2	2,9	2,0	4,7	100,0	788	3,8
40-44	8,8	7,1	13,8	17,2	11,0	9,0	5,7	6,7	6,2	4,8	9,7	100,0	642	4,7
						Mulheres atualmente casadas ou em união								
Total	8,5	19,1	23,4	17,6	10,0	7,0	4,4	3,3	2,1	1,7	2,9	100,0	3.471	3,1
15-19	36,2	48,5	10,5	4,3	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	175	0,8
20-24	16,8	39,8	29,1	8,9	2,4	1,9	0,6	0,4	0,0	0,0	0,0	100,0	597	1,5
25-29	7,2	24,8	28,7	19,6	9,0	5,2	3,1	1,3	0,6	0,5	0,1	100,0	749	2,4
30-34	4,0	11,6	26,4	21,1	12,9	10,1	5,7	3,4	1,7	1,9	1,2	100,0	775	3,3
35-39	3,6	5,1	19,5	22,0	15,9	9,8	7,9	5,7	2,8	2,3	5,3	100,0	644	4,2
40-44	4,6	6,1	14,2	18,6	11,5	9,5	5,9	7,7	6,6	4,6	10,7	100,0	531	5,0

Tabela 3.4
Número médio de filhos nascidos vivos de mulheres alguma vez em união, segundo a idade na primeira união, por tempo decorrido desde a primeira união.
PNSMIPF – Brasil, 1986

TEMPO DECORRIDO DESDE A PRIMEIRA UNIÃO	IDADE NA PRIMEIRA UNIÃO						TOTAL	N
	<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+		
TOTAL	4,5	3,7	3,1	2,8	2,6	2,1	3,1	3.867
0-4	1,0	1,0	1,1	1,1	0,9	1,1	1,1	911
5-9	2,3	2,4	2,3	2,3	2,4	2,2	2,3	956
10-14	4,5	3,6	3,4	3,1	3,1	2,8	3,3	848
15-19	4,9	5,1	4,3	4,1	4,1	3,0	4,3	603
20-24	6,2	6,2	5,0	5,0	4,9	-	5,5	410
25-29	8,7	6,9	6,2	-	-	-	7,0	128

Tabela 3.5
Distribuição percentual das mulheres de 25-44 anos, segundo a idade na época do primeiro nascimento e a idade mediana, por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

Idade atual	Sem filhos	Idade na época do primeiro nascimento						Total	N	Idade mediana
		<15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+			
25-29	24,0	1,8	11,5	14,7	18,8	20,0	9,1	100,0	1.043	22,4
30-34	12,4	1,5	10,7	14,7	16,5	23,7	20,5	100,0	939	22,8
35-39	9,4	1,1	11,4	14,2	19,7	20,1	24,2	100,0	788	22,4
40-44	8,8	2,1	12,4	16,5	17,6	16,4	26,1	100,0	642	22,2

Tabela 3.6
Idade mediana na época do primeiro nascimento, das mulheres de 25-44 anos, segundo a idade atual, por local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	Idade Atual			
	25-29	30-34	35-39	40-44
BRASIL	22,4	22,8	22,4	22,2
Local de Residência				
Urbano	22,9	23,3	22,7	22,4
Rural	21,0	21,6	22,0	21,6
Região				
Rio de Janeiro	23,8	23,2	24,6	23,8
São Paulo	23,2	23,8	22,2	23,0
Sul	22,6	21,9	21,8	21,4
Centro-Leste	21,9	23,5	23,7	23,6
Nordeste	21,5	22,6	22,2	22,3
Norte-Centro-Oeste	21,3	21,8	20,4	20,1
Instrução				
Nenhuma	20,3	21,5	20,8	20,9
<Primário Completo	20,6	20,9	21,7	21,6
Primário Completo	20,8	22,2	21,3	21,7
>Primário Completo	23,9	24,7	25,0	24,5

Tabela 4.1

Porcentagem de todas as mulheres e das mulheres atualmente em união, de 15-44 anos, que conhecem métodos de planejamento familiar, segundo o método, por idade atual. PNSMIPF — Brasil, 1986

IDADE	% conhece algum método	% conhece algum método moderno(*)	MÉTODOS Pílula	Ester. Feminina	Condon	Ritmo/ Tabela	DIU	Coito Interrompido	Injeções	Ester. Masculina	Métodos Vaginais	Diafragma	Billings	N
							Todas as Mulheres							
15-19	97,2	97,2	95,5	81,8	59,2	57,7	49,1	38,8	42,5	37,5	19,3	23,7	17,3	1.313
20-24	99,4	99,4	98,9	92,7	82,7	76,0	63,6	60,7	59,6	52,2	29,5	25,3	20,8	1.166
25-29	99,8	99,8	99,5	95,7	88,0	82,2	73,0	69,5	60,2	62,3	38,6	28,8	24,4	1.043
30-34	99,8	99,6	99,4	96,7	89,0	80,4	72,0	72,0	58,4	60,3	39,7	25,7	20,7	939
35-39	99,8	99,8	99,8	96,2	86,4	78,0	68,1	69,3	53,3	55,6	38,6	22,4	17,4	788
40-44	100,0	100,0	99,4	95,9	83,3	75,0	66,1	68,6	47,8	53,8	36,8	22,2	16,1	642
Total	99,2	99,1	98,5	92,2	80,0	73,9	64,3	61,2	53,6	52,6	32,5	24,9	19,9	5.892
							Mulheres Casadas ou em União							
15-19	100,0	100,0	98,7	87,5	75,8	62,8	49,9	58,6	46,4	38,7	18,4	16,2	16,2	175
20-24	99,9	99,9	99,4	93,1	85,9	75,3	63,8	69,4	64,6	50,8	31,9	19,4	19,6	597
25-29	100,0	100,0	100,0	96,8	89,5	81,3	71,9	72,7	63,0	62,9	40,1	26,4	23,8	749
30-34	99,8	99,7	99,7	96,7	88,2	79,5	70,8	72,5	58,6	59,0	38,6	23,8	19,4	775
35-39	99,8	99,8	99,8	96,1	86,2	77,0	66,4	69,5	53,3	55,1	37,0	21,4	15,4	644
40-44	100,0	100,0	99,3	96,1	84,5	74,9	64,9	69,6	48,8	53,8	36,5	20,7	17,2	531
Total	99,9	99,9	99,6	95,4	86,5	77,2	67,1	70,3	57,5	55,9	36,1	22,3	19,1	3.471

(*) Pílula, esterilização feminina e masculina, condon, DIU, injeções, métodos vaginais e diafragma.

Tabela 4.2
Distribuição percentual das mulheres de 15-44 anos, que conhecem um método, segundo o local onde poderiam consegui-lo (método ou orientação), por método.
PNSMIPF — Brasil, 1986

FONTE	MÉTODOS									
	Pílula	Ester. Femin.	Condon	Ritmo/ Tabela	DIU	Injeções	Ester. Masc.	Mét. Vagin.	Diafragma	Billings
Hospital do Governo	0,6	11,0	0,2	1,5	3,4	0,5	4,5	0,6	1,4	0,9
Secretaria Estadual de Saúde	5,0	0,5	1,8	2,0	2,1	1,5	0,3	1,5	1,0	2,1
Previdência Social (*)	1,4	17,5	0,3	5,1	6,6	1,6	8,9	1,1	2,9	6,8
Médico/Clínica/ Hospital Particular	3,0	45,0	0,8	24,6	36,4	9,9	51,9	7,4	35,4	32,7
Farmácia	80,8	0,2	78,9	1,2	7,7	68,1	0,3	68,3	21,7	1,2
Instituições Privadas	1,0	0,4	0,4	0,3	2,1	0,1	0,2	0,6	1,1	0,4
Amigos/Parentes	0,5	0,1	0,3	43,0	0,3	0,4	0,0	0,3	0,5	20,6
Outra	0,6	12,0	0,8	13,3	3,8	1,2	7,8	0,6	2,6	26,8
Não Sabe	7,1	13,4	16,5	9,0	37,5	16,6	26,1	19,6	33,5	8,5
Total	100,00	100,00	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(**)	5.804	5.435	4.711	4.353	3.786	3.157	3.101	1.914	1.467	1.171

(*) Inclui INAMPS e Institutos de Previdência Estadual e Municipal.

(**) Número de mulheres que conhecem um método.

Tabela 4.3

Porcentagem de todas as mulheres e das mulheres atualmente em união de 15-44 anos, que usam ou já usaram algum método anticoncepcional, segundo o método, por idade atual.

PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE	% USAM OU JÁ USARAM		MÉTODOS											N
	ALGUM MÉTODO	MÉTODO MODERNO (*)	PÍLULA	COITO INTERROMPIDO	ESTER. FEMININA	CONDON	RITMO/ TABELA	MÉTODOS VAGINAIS	INJEÇÕES	DIU	BILLINGS	ESTER. MASCULINA	DIAFRAGMA	
							Todas as Mulheres							
15-19	12,5	11,0	10,3	3,0	0,1	2,1	2,3	0,4	0,6	0,2	0,2	0,0	0,1	1.313
20-24	52,8	49,3	46,0	16,6	3,2	10,7	9,4	2,3	3,0	1,1	1,4	0,0	0,0	1.166
25-29	75,7	72,8	67,3	23,9	14,9	22,4	18,4	5,8	3,2	2,7	2,6	0,5	0,8	1.043
30-34	85,4	81,3	71,5	27,6	32,0	25,0	20,9	6,3	2,2	2,4	1,4	1,1	0,5	940
35-39	81,0	78,2	66,3	27,3	37,6	23,2	20,5	5,8	1,5	2,4	0,8	1,1	0,4	788
40-44	77,9	70,8	56,0	26,3	34,9	21,0	26,4	6,6	0,5	2,1	1,2	0,7	0,0	642
Total	59,6	56,2	49,7	19,1	17,2	15,9	14,6	4,1	1,9	1,7	1,2	0,5	0,3	5.892
							Mulheres Casadas ou em União							
15-19	71,8	65,7	61,9	14,1	1,0	11,7	10,7	2,5	4,1	1,0	1,3	0,0	0,0	175
20-24	84,4	79,5	75,4	26,7	5,4	16,7	14,0	3,8	4,7	1,8	1,8	0,0	0,0	597
25-29	89,9	87,3	81,2	30,0	19,2	28,0	22,0	7,2	3,6	3,4	3,2	0,7	0,6	749
30-34	91,9	88,0	77,3	31,3	36,6	28,0	22,7	7,1	2,4	2,6	1,4	1,4	0,3	775
35-39	85,2	82,5	69,4	28,8	41,6	23,3	21,3	5,8	1,4	2,3	0,5	1,4	0,4	644
40-44	81,1	73,2	57,2	28,7	36,4	21,4	28,2	6,3	0,6	1,8	1,4	0,8	0,0	531
Total	86,3	82,0	72,5	28,5	26,9	23,4	21,0	6,0	2,7	2,4	1,7	0,8	0,3	3.471

(*) Pílula, esterilização feminina e masculina, condon, DIU, injeções, métodos vaginais e diafragma.

Tabela 4.4
Distribuição percentual das mulheres de 20-44 anos, segundo o número de filhos vivos, quando usaram pela primeira vez algum método anticoncepcional, por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

Idade Atual	Nº filhos na época do primeiro uso de métodos					Nunca Usaram	Total	(*)
	0	1	2	3	4 +			
20 - 24	48,0	27,4	6,7	1,3	0,6	16,0	100,0	654
25 - 29	49,0	24,4	7,8	4,4	3,8	10,6	100,0	827
30 - 34	38,7	26,5	13,0	5,5	8,1	8,2	100,0	843
35 - 39	25,3	26,7	13,6	8,1	12,0	14,4	100,0	736
40 - 44	17,6	21,3	10,8	8,7	22,0	19,7	100,0	613
TOTAL	36,5	25,3	10,4	5,6	8,9	13,3	100,0	3.673

(*) Inclui todas as mulheres que usam ou já usaram algum método.

Tabela 4.5

Porcentagem de todas as mulheres e das mulheres atualmente em união, de 15-44 anos, usando algum método anticoncepcional, e distribuição percentual, segundo o método, por idade atual. PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE	% ATUALMENTE USANDO ALGUM MÉTODO	MÉTODOS: ESTER. FEMININA	PÍLULA	COITO INTERROMPIDO	RITMO/ TABELA	CONDON	DIU	ESTER. MASCULINA	INJEÇÕES	MÉTODOS VAGINAIS	BILLINGS	DIAFRAGMA	% NÃO USANDO ATUALMENTE	TOTAL	N
							Todas as mulheres								
15-19	7,7	0,1	6,2	0,6	0,3	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	92,3	100,0	1.313
20-24	33,2	3,2	22,8	2,5	1,9	0,6	0,5	0,0	1,3	0,1	0,3	0,0	56,8	100,0	1.166
25-29	55,6	14,9	30,2	2,1	2,6	1,8	1,5	0,5	0,5	0,7	0,6	0,2	44,4	100,0	1.043
30-34	65,5	32,0	19,3	4,8	4,5	2,0	0,9	1,1	0,3	0,2	0,2	0,1	34,5	100,0	940
35-39	62,3	37,6	11,9	5,9	3,3	1,0	0,7	1,1	0,1	0,6	0,1	0,1	37,7	100,0	768
40-44	60,2	34,9	10,0	5,7	6,4	1,1	0,8	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	39,8	100,0	642
Total	43,5	17,2	17,0	3,2	2,8	1,1	0,7	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	56,5	100,0	5.892
							Mulheres Casadas ou em União								
15-19	47,6	1,0	40,3	1,8	1,3	1,4	0,5	0,0	0,8	0,0	0,5	0,0	52,4	100,0	175
20-24	54,1	5,4	37,0	4,7	3,2	0,9	0,7	0,0	1,9	0,0	0,3	0,0	45,9	100,0	597
25-29	67,9	19,2	35,9	2,7	2,9	2,3	1,9	0,7	0,5	1,0	0,9	0,0	32,1	100,0	749
30-34	73,8	36,6	21,9	5,3	4,9	2,3	0,9	1,4	0,3	0,2	0,0	0,0	26,2	100,0	775
35-39	68,9	41,6	13,0	7,2	3,2	1,3	0,5	1,4	0,1	0,4	0,1	0,1	31,1	100,0	644
40-44	66,5	38,4	11,2	6,4	6,9	1,3	0,6	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	33,5	100,0	531
Total	65,8	26,9	25,2	5,0	4,0	1,7	1,0	0,8	0,6	0,5	0,3	0,0	34,2	100,0	3.471

Tabela 4.6

Porcentagem das mulheres atualmente em união, de 15-44 anos, usando algum método anticoncepcional, e distribuição percentual, segundo o método, por local de residência, região, grau de instrução e paridade.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	% USANDO ALGUM MÉTODO	MÉTODOS							% NÃO USANDO MÉTODO	TOTAL	N
		ESTER. FEMININA	PÍLULA	COITO INTERROMPIDO	ABSTIN. PERIÓDICA (*)	CONDON	ESTER. MASCULINA	OUTROS (**)			
Brasil	65,8	26,9	25,2	5,0	4,3	1,7	0,8	2,0	34,2	100,0	3.471
Local de Residência											
Urbano	69,3	30,1	25,1	3,8	4,7	1,9	1,1	2,5	30,7	100,0	2.515
Rural	56,7	18,3	25,2	8,0	3,0	1,1	0,3	0,8	43,3	100,0	956
Região											
Rio de Janeiro	70,9	33,0	25,5	2,9	5,4	1,8	0,2	2,0	29,1	100,0	365
São Paulo	73,5	31,4	24,3	6,7	3,3	3,1	2,4	2,2	26,5	100,0	756
Sul	74,4	18,3	41,0	7,7	3,1	1,7	0,4	2,1	25,6	100,0	700
Centro-Leste	63,7	25,7	23,5	2,7	6,5	2,0	0,8	2,5	36,3	100,0	538
Nordeste	52,9	24,6	17,3	4,3	4,5	0,5	0,2	1,6	47,1	100,0	913
Norte-C.-Oeste	62,1	42,0	12,4	2,4	2,9	0,5	0,5	1,4	37,9	100,0	199
Instrução											
Nenhuma	47,3	23,8	13,5	6,3	1,5	0,7	0,0	1,4	52,7	100,0	344
< Primário Completo	58,6	26,0	21,2	7,0	2,5	1,1	0,0	0,9	41,4	100,0	990
Primário Completo	69,9	29,5	26,2	6,1	4,4	1,7	0,5	1,5	30,1	100,0	710
> Primário Completo	73,3	26,9	30,3	2,7	6,1	2,4	1,8	3,1	26,7	100,0	1.427
Paridade											
0	39,1	0,2	25,5	4,2	5,2	2,1	0,4	1,5	60,9	100,0	227
1	59,5	3,4	41,4	4,3	5,4	2,4	0,0	2,6	40,5	100,0	711
2	71,2	23,6	28,8	5,2	5,5	2,3	2,3	3,5	28,8	100,0	910
3	77,3	47,6	19,1	4,1	3,2	0,9	0,7	1,7	22,7	100,0	658
4+	63,9	39,4	13,9	6,1	2,7	1,0	0,2	0,5	36,1	100,0	965

(*) Ritmo/tabela e Billings.

(**) DIU, injeções, métodos vaginais e diafragma.

Tabela 4.7

Distribuição percentual das usuárias atuais de anticoncepcionais, segundo a fonte de obtenção de métodos ou de informação mais recente sobre métodos anticoncepcionais, por método. PNSMIPF – Brasil, 1986

Fonte de Obtenção	Pílula	Esterilização Feminina	Condon	Outros métodos clínicos (*)	Outros Métodos (**)	Abstinência periódica (***)
Hospital do Governo	0,4	9,9	0,0	11,8	0,0	1,3
Secretaria Estadual de Saúde	2,8	0,1	0,0	2,4	4,0	0,8
Previdência Social (****)	0,3	45,3	0,0	6,5	0,0	8,5
Médico/Clínica/ Hospital particular	1,3	42,0	0,0	68,9	0,0	24,6
Farmácia	92,7	0;0	98,6	1,1	90,2	0,0
Instituições Privadas	1,2	0,6	0,0	8,1	0,0	0,0
Amigos/Parentes	0,3	0,0	1,4	0,0	2,0	49,7
Outra	0,9	2,0	0,0	1,2	3,8	15,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	1.002	1.016	63	74	44	175

(*) DIU, esterilização masculina e diafragma.

(**) Métodos que requerem um suprimento periódico: métodos vaginais e injeções.

(***) Tabela/Ritmo e Billings.

(****) Inclui INAMPS e Institutos de Previdência Estadual e Municipal.

Tabela 4.8
Distribuição percentual das usuárias atuais da pílula e da esterilização feminina, segundo a fonte de obtenção do método, por região. PNSMIPF — Brasil, 1986

Fonte	R E G I Õ E S					
	Rio de Janeiro	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nordeste	Norte Centro-Oeste
			PÍLULA			
Hospital do Governo	0,7	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0
Secretaria Estadual de Saúde	0,7	0,0	0,4	0,0	14,6	1,5
Previdência Social (*)	0,7	0,8	0,0	0,6	0,0	0,0
Médico/Clínica/Hospital Particular	0,7	3,2	0,8	0,6	1,0	1,5
Farmácia	92,9	94,4	95,8	96,2	80,9	97,1
Instituições Privadas	4,3	0,0	0,8	1,3	1,5	0,0
Amigos/Parentes	0,0	0,8	0,0	0,6	0,0	0,0
Outra	0,0	0,8	2,1	0,6	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	116	211	325	142	176	32
			ESTERILIZAÇÃO FEMININA			
Hospital do Governo	5,7	0,0	2,9	3,6	29,8	8,1
Previdência Social (*)	38,6	58,5	44,7	40,5	41,2	40,1
Médico/Clínica /Hospital Particular	49,4	39,5	49,5	52,4	27,7	50,2
Instituições Privadas	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outra	1,3	2,0	2,9	3,6	1,4	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	130	248	139	150	256	94

(*) Inclui INAMPS e Institutos de Previdência Estadual e Municipal.

Tabela 4.9

Distribuição percentual de todas as mulheres e das que usam ou já usaram o método de abstinência periódica, segundo o conhecimento do período fértil durante o ciclo ovulatório, por grau de instrução. PNSMIPF – Brasil, 1986

Época mais fácil para engravidar	INSTRUÇÃO				Total
	Nenhuma	<Primário Completo	Primário Completo	>Primário Completo	
	Todas as Mulheres				
Durante a menstruação	4,3	3,5	3,2	2,4	2,9
Logo depois da menstruação	35,6	36,5	34,1	24,3	29,6
Segunda semana depois da menstruação	15,5	13,7	18,2	36,2	26,3
Pouco antes do início da menstruação	9,1	9,2	9,7	10,9	10,2
Em qualquer tempo	11,5	13,0	14,2	12,6	12,9
Outro	0,8	1,0	0,4	0,5	0,6
Não sabe	23,2	23,2	20,2	13,0	17,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	433	1.321	1.069	3.070	5.892
	Mulheres que usam ou já usaram				
Durante a menstruação	0,0	1,3	1,8	0,4	0,7
Logo depois da menstruação	43,8	46,2	45,5	22,8	30,6
Segunda semana depois da menstruação	25,9	19,7	31,9	61,2	49,3
Pouco antes do início da menstruação	11,6	4,6	5,4	5,0	5,3
Em qualquer tempo	4,4	15,6	9,8	7,0	8,6
Outro	0,0	0,7	0,6	0,1	0,2
Não sabe	14,4	11,9	4,9	3,4	5,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	31	127	145	586	888

Tabela 4.10
Distribuição percentual de todas as mulheres e das mulheres atualmente em união, de 15-44 anos, segundo o uso de métodos anticoncepcionais e a condição quanto à exposição à concepção.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	TODAS AS MULHERES	MULHERES EM UNIÃO
Atualmente usando algum método anticoncepcional	43,5	65,8
Não usando método anticoncepcional	56,5	34,2
Grávida/amenorréia	9,6	14,6
Subfecunda	4,2	5,1
Sem atividade sexual	34,2	1,6
Sem menstruação	0,7	1,1
Expostas à concepção (*)	7,8	11,7
TOTAL	100,0	100,0
N	5.892	3.471

(*) Fecunda, menstruando ou ovulando e sexualmente ativa (ver capítulo 2, para maiores detalhes).

Tabela 4.11

Porcentagem de mulheres de 15-44 anos, expostas à concepção (*) e que não estão usando método anticoncepcional, segundo o estado civil, por local de residência, região e grau de instrução. PNSMIPF – Brasil, 1986

	ESTADO CIVIL			
	Atualmente em união	Alguma vez em união	Nunca em união	TOTAL
Brasil	11,7	4,6	1,6	7,8
Local de Residência				
Urbano	9,9	3,8	1,6	6,5
Rural	15,0	10,1	1,4	10,8
Região				
Rio de Janeiro	8,4	3,2	2,9	6,1
São Paulo	8,7	9,8	1,8	6,2
Sul	9,4	3,6	1,1	6,4
Centro-Leste	11,4	3,4	0,3	7,0
Nordeste	15,7	3,6	1,8	9,9
Norte-Centro-Oeste	13,1	4,0	2,5	8,9
Instrução				
Nenhuma	17,0	10,1	0,0	14,5
<Primário Completo	15,4	3,0	2,5	12,2
Primário Completo	8,8	6,7	1,5	6,7
>Primário Completo	8,4	3,6	1,5	4,8

(*) Ver definição no Capítulo 2.

Tabela 4.12

Distribuição percentual das mulheres atualmente em união, expostas à concepção e que não estão usando método anticoncepcional, segundo razões declaradas para o não-uso, por idade atual.

PNSMIPF – Brasil, 1986

RAZÕES	IDADE ATUAL		Todas as mulheres
	<30	30+	
Deseja engravidar	40,4	15,5	27,9
Medo de efeitos colaterais	19,1	17,3	18,2
Não quer/não gosta	7,9	21,6	14,8
Não pode ficar grávida (*)	8,3	17,5	12,9
Acessibilidade	4,0	5,0	4,5
Condições financeiras	2,4	2,8	2,6
Razões religiosas	0,0	3,1	1,5
Medo da anticoncepção	0,6	1,3	1,0
Marido não permite	1,5	0,4	1,0
Outra	15,8	15,5	15,6
Total	100,0	100,0	100,0
N	203	204	407

(*) Declaração feita pela própria entrevistada (ver texto para discussão).

Tabela 4.13

Distribuição percentual das mulheres atualmente em união e que não estão usando método anticoncepcional, segundo a intenção de uso, por condição quanto à concepção.
PNSMIPF — Brasil, 1986

Intenção de uso	CONDIÇÃO QUANTO À CONCEPÇÃO					
	Grávida/ Amenorréia	Subfecunda	Sem atividade sexual	Sem menstruação	Expostas à concepção	Total
Pretende usar nos próximos 12 meses	65,3	3,1	39,4	22,5	30,3	41,5
Pretende usar no futuro	11,7	9,5	9,9	10,2	26,2	16,1
Indecisa quanto ao uso	4,4	0,3	8,3	4,4	3,8	3,8
Não pretende usar	18,6	87,1	42,4	62,9	39,6	38,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	506	177	57	39	393(*)	1.172

(*) Exclui 14 casos de usuárias de métodos ineficazes (chás, ervas, etc.).

Tabela 4.14

Distribuição percentual das mulheres atualmente em união, que não estão usando método anticoncepcional, mas pretendem usar algum método no futuro, segundo o método preferido.
PNSMIPF – Brasil, 1986

Método preferido	Uso nos próximos 12 meses	Uso no futuro	Total
Esterilização	35,3	43,6	37,6
Pílula	33,3	24,4	30,8
Ritmo/Tabela	7,5	8,7	7,8
Injeções	4,2	1,9	3,6
Vasectomia	0,7	3,4	1,4
Outro	8,2	5,7	7,5
Não Sabe	10,9	12,3	11,3
Total	100,0	100,0	100,0
N	486	189	675

Tabela 5.1

Distribuição percentual das mulheres atualmente casadas ou em união, segundo o desejo de ter mais filhos, por número de filhos vivos (inclui mulheres atualmente grávidas) — PNSMIPF — Brasil, 1986

DESEJO DE TER MAIS FILHOS	Nº DE FILHOS VIVOS							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6+	
Ter outro filho	80,6	69,6	27,1	11,1	9,8	6,3	3,9	30,6
Indecisa	5,2	5,4	4,3	3,0	1,8	4,5	3,6	4,0
Não ter mais	10,5	20,6	41,8	36,3	39,7	52,0	57,1	36,0
Esterilizada	1,0	3,4	26,0	48,3	47,2	36,8	34,4	27,7
Não respondeu	2,8	0,9	0,9	1,3	1,5	0,4	0,9	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	227	711	910	657	348	237	380	3.471

Tabela 5.2

Porcentagem de mulheres atualmente casadas ou em união que não querem mais filhos (inclui mulheres esterilizadas), segundo local de residência, região e grau de instrução, por número de filhos vivos (inclui gravidez atual) — PNSMIPF — Brasil, 1986

	Nº DE FILHOS VIVOS				
	0-1	2	3	4+	Total
Local de Residência					
Urbano	20,2	71,9	87,5	92,9	64,9
Rural	23,4	51,9	76,0	83,7	62,6
Região					
Rio de Janeiro	28,8	83,1	88,5	92,1	68,4
São Paulo	19,2	68,9	90,8	94,8	64,4
Súl	16,3	59,5	84,5	85,7	56,6
Centro-Leste	20,8	64,9	81,7	83,2	61,9
Nordeste	26,7	64,8	76,8	89,8	69,0
Norte-Centro-Oeste	8,5	72,3	94,8	91,2	68,3
Instrução					
Nenhuma	38,4	60,7	74,5	85,5	74,4
<Primário Completo	24,5	66,0	77,5	89,4	69,6
Primário Completo	25,1	65,8	84,4	89,5	66,6
>Primário Completo	17,0	70,2	91,4	92,8	57,0
BRASIL	21,0	67,8	84,6	89,2	64,3

Tabela 5.3

Distribuição percentual das mulheres atualmente casadas ou em união que desejam um outro filho, segundo o intervalo desejado para uma nova gravidez, por número de filhos vivos (inclui gravidez atual) – PNSMIPF – Brasil, 1986

INTERVALO DESEJADO	Nº DE FILHOS VIVOS					TOTAL
	0	1	2	3	4+	
<1 ano	67,0	23,2	18,8	14,4	26,2	29,3
1 ano	18,4	16,0	14,6	22,3	13,1	16,3
2 anos	7,2	20,6	19,4	17,6	19,6	17,7
3 anos	3,5	13,6	14,5	10,9	16,6	12,1
4 anos	1,2	9,6	11,7	9,8	0,8	8,1
5+ anos	1,2	14,6	16,1	21,3	12,6	13,0
Não respondeu	1,4	2,5	4,9	3,7	11,1	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	183	495	246	73	64	1.061

Tabela 5.4

Porcentagem de mulheres atualmente casadas ou em união, expostas à concepção e não-usuárias de anticoncepcionais, segundo o desejo de terem mais filhos, por local de residência, região e grau de instrução — PNSMIPF — Brasil, 1986.

	NÃO DESEJA FILHO	DESEJA FILHO APÓS 1 ANO	DESEJA FILHO DENTRO DE 1 ANO	INDECISA	QUER ESPAÇAR OU LIMITAR
BRASIL	7,0	10,5	42,3	17,5	7,9
N	2.232	750	311	140	2.982
LOCAL DE RESIDÊNCIA					
Urbano	5,2	9,1	42,0	17,2	6,1
Rural	11,8	13,9	43,0	18,0	12,4
REGIÃO					
Rio de Janeiro	4,6	9,5	39,4	*	5,7
São Paulo	4,5	4,3	37,2	*	4,5
Sul	6,5	8,7	32,7	0,0	7,2
Centro-Leste	5,6	10,3	43,2	7,4	6,7
Nordeste	11,1	16,7	57,8	27,0	12,4
Norte-Centro-Oeste	5,6	18,7	51,3	24,0	8,0
INSTRUÇÃO					
Nenhuma	12,2	28,5	51,5	29,9	14,9
<Primário Completo	12,1	14,5	41,9	25,6	12,5
Primário Completo	4,0	9,7	37,7	19,5	5,3
>Primário Completo	2,7	6,9	43,6	6,7	4,1

(*) Menos de 20 casos não-ponderados.

Tabela 5.5

Distribuição percentual de todas as mulheres, segundo o número ideal de filhos, por número de filhos vivos (inclui gravidez atual). PNSMIPF — Brasil, 1986

Nº IDEAL DE FILHOS	Nº ATUAL DE FILHOS VIVOS							TOTAL
	0	1	2	3	4	5	6+	
0	3,1	3,4	4,0	4,4	6,4	3,8	4,2	3,8
1	6,6	12,3	4,2	4,8	6,0	6,9	3,7	6,7
2	48,3	46,5	45,3	18,0	26,1	30,1	27,1	40,0
3	27,9	26,6	29,1	44,0	12,7	19,3	21,1	28,0
4	8,9	6,0	9,6	13,4	26,3	8,6	10,3	10,3
5	2,4	3,1	3,9	8,0	11,0	15,2	5,5	4,8
6+	1,7	1,9	2,8	6,7	10,4	13,4	24,6	5,2
Outras (*)	1,2	0,3	1,0	0,7	1,1	2,7	3,5	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	2.162	948	1.001	725	381	259	416	5.892
Nº médio ideal	2,5	2,4	2,6	3,2	3,4	3,5	4,0	2,8

(*) Respostas como: "Deus é quem sabe", "O que Deus mandar", etc.

Tabela 5.6
Número médio de filhos para todas as mulheres, segundo local de residência, região, grau de instrução e idade.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	IDADE ATUAL						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	TOTAL
Local de Residência							
Urbano	2,5	2,5	2,5	2,8	3,0	3,3	2,7
Rural	2,7	2,8	3,0	3,3	3,4	3,8	3,1
Região							
Rio de Janeiro	2,2	2,1	2,2	2,4	2,7	2,8	2,3
São Paulo	2,5	2,5	2,4	2,9	2,9	3,5	2,7
Sul	2,6	2,7	2,7	3,0	3,3	4,1	2,9
Centro-Leste	2,6	2,6	3,0	3,2	3,1	3,7	3,0
Nordeste	2,6	2,7	2,8	3,0	3,2	3,0	2,8
Norte-C.-Oeste	2,6	2,5	2,7	3,1	3,6	4,2	3,0
Instrução							
Nenhuma	2,4	2,5	3,2	3,4	3,4	3,7	3,3
<Primário Completo	2,4	2,7	3,1	3,2	3,5	3,6	3,1
Primário Completo	2,9	2,8	2,6	3,0	2,9	3,5	2,9
<Primário Completo	2,5	2,5	2,5	2,7	2,7	3,2	2,6
Brasil	2,5	2,6	2,7	2,9	3,1	3,5	2,8

Tabela 5.7
Distribuição percentual dos nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo o planejamento do último filho nascido vivo, por paridade.
PNSMIPF — Brasil, 1986

PLANEJAMENTO DO ÚLTIMO FILHO NASCIDO VIVO	PARIDADE				TOTAL
	1	2	3	4+	
Planejada *	72,1	57,0	49,8	36,3	54,2
Não-prevista **	24,1	30,4	30,4	17,6	24,6
Não-desejada ***	3,4	11,0	19,9	43,4	19,8
Desconhecida	0,4	1,5	0,0	2,8	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	206	168	105	207	686

(*) gravidez planejada: gestação planejada e ocorrida na época prevista.

(**) gravidez não-prevista: gestação desejada mas que deveria ocorrer em uma época futura.

(***) gravidez não-desejada: gestação que representa um excesso em relação ao número total de filhos desejados.

Tabela 5.8
Distribuição percentual dos nascimentos ocorridos nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo o planejamento da gravidez, por local de residência, região e grau de instrução da mãe.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	PLANEJADA	NÃO-PREVISTA	NÃO-DESEJADA	DESCONHECIDA	TOTAL	N
BRASIL	54,2	24,6	19,8	1,4	100,0	686
LOCAL DE RESIDÊNCIA						
Urbano	58,0	24,7	16,1	1,2	100,0	463
Rural	46,3	24,6	27,5	1,6	100,0	223
REGIÃO						
Rio de Janeiro	70,3	14,1	15,6	0,0	100,0	53
São Paulo	47,9	38,0	12,7	1,4	100,0	120
Sul	75,3	8,6	16,0	0,0	100,0	109
Centro-Leste	49,0	31,7	19,2	0,0	100,0	93
Nordeste	48,7	23,0	25,7	2,7	100,0	265
Norte-Centro-Oeste	44,3	35,0	19,6	1,0	100,0	46
INSTRUÇÃO						
Nenhuma	39,4	18,2	38,5	3,8	100,0	83
<Primário Completo	47,0	24,1	27,1	1,7	100,0	205
Primário Completo	61,8	24,6	13,6	0,0	100,0	107
>Primário Completo	60,6	26,8	11,6	0,9	100,0	291

Tabela 6.1
Perfil demográfico das mulheres esterilizadas, segundo a região. PNSMIPF – Brasil, 1986

		REGIÃO					
	TOTAL	RJ	SP	SUL	CENTRO-LESTE	NE	NORTE-CENTRO-OESTE
ANO DA ESTERILIZAÇÃO							
1984-1986	31,5	31,6	29,2	24,3	28,6	41,2	25,9
1981-1983	33,3	32,3	36,7	31,1	34,5	34,3	24,9
1978-1980	19,1	19,6	20,4	21,4	16,7	15,2	25,9
1975-1977	9,0	8,9	6,8	11,6	12,5	6,6	11,7
ANTERIOR A 1975	7,1	7,6	6,8	11,6	7,7	2,8	11,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IDADE NA ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO							
<25	16,1	15,8	14,3	9,7	8,3	20,8	30,5
25-29	23,8	27,2	25,2	21,4	24,4	19,0	31,0
30-34	37,7	36,7	39,5	47,6	41,1	32,5	28,9
35-39	18,7	18,4	15,6	18,4	23,8	22,5	8,6
40+	3,7	1,9	5,4	2,9	2,4	5,2	1,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
IDADE MEDIANA	31,4	31,0	31,4	32,4	32,1	31,6	28,1
DURAÇÃO DO CASAMENTO							
<5 anos	16,8	26,0	15,0	12,6	13,1	15,6	23,9
5-9 anos	34,5	34,8	40,8	27,2	31,6	33,2	36,6
10-14 anos	29,2	26,0	27,9	36,9	34,5	25,3	27,4
15-19 anos	15,1	12,0	10,2	19,4	19,0	19,0	8,6
20 + anos	4,5	1,3	6,1	3,9	1,8	6,9	3,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
PARIDADE NA ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO							
0-1	3,9	2,5	4,1	5,8	3,0	4,2	3,0
2	22,7	41,8	21,8	14,6	20,2	17,3	29,4
3	33,1	31,6	40,1	37,9	36,9	23,5	29,4
4+	40,3	24,0	34,0	41,8	39,9	55,0	38,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	1.016	130	248	139	150	256	94

Tabela 6.2
Época em que ocorreu a esterilização, em relação ao parto do último filho nascido vivo, segundo a região. PNSMIPF — Brasil, 1986

ÉPOCA DA ESTERILIZAÇÃO	TOTAL	REGIÃO					
		RJ	SP	SUL	CENTRO-LESTE	NE	NORTE-CENTRO-OESTE
TODOS OS NASCIMENTOS							
NO MOMENTO DO PARTO							
Cesariana	63,8	65,8	71,4	75,7	61,9	53,6	53,8
Vaginal	8,4	3,2	6,8	0,0	11,3	11,8	18,3
ATÉ 11 MESES APÓS O PARTO	9,7	10,8	4,1	7,8	8,3	15,6	12,2
12 + MESES APÓS O PARTO	18,1	20,2	17,7	16,5	18,4	19,0	15,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	1.016	130	248	139	150	256	94
SOMENTE NASCIMENTOS OCORRIDOS EM HOSPITAIS							
NO MOMENTO DO PARTO							
Cesariana	72,1	75,9	80,5	95,4	72,8	57,1	60,2
Vaginal	11,2	4,8	8,0	0,0	13,0	15,8	27,7
ATÉ 11 MESES APÓS O PARTO	9,2	9,6	4,6	2,3	5,4	18,5	6,0
12 + MESES APÓS O PARTO	7,5	9,6	6,9	2,3	8,7	8,7	6,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	559	68	147	59	82	163	40

Tabela 6.3
Porcentagem de mulheres de 15-44, férteis (*) atualmente em união e que não querem mais filhos, segundo local de residência, região, grau de instrução, número de filhos vivos e uso atual de métodos anticoncepcionais
PNSMIPF – Brasil, 1986

	% NÃO QUEREM MAIS FILHOS	N
BRASIL	52,8	2.237
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	51,9	1.530
Rural	54,6	707
REGIÃO		
Rio de Janeiro	55,5	217
São Paulo	48,5	448
Sul	47,9	523
Centro-Leste	52,5	342
Nordeste	60,0	612
Norte-Centro-Oeste	48,0	95
INSTRUÇÃO		
Nenhuma	68,3	223
< Primário Completo	61,3	650
Primário Completo	55,9	445
> Primário Completo	41,5	919
Nº DE FILHOS VIVOS		
0-1	24,2	850
2	59,4	597
3	70,2	291
4+	83,3	500
USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS		
Usando	51,6	1.332
Não usando	54,6	905

(*) *Mulheres férteis são aquelas não-esterilizadas, que tiveram um nascimento ou fizeram uso da anticoncepção nos últimos 5 anos e menstruaram nas 6 semanas anteriores à entrevista.*

Tabela 6.4

Porcentagem de mulheres de 15-44 anos, férteis, atualmente em união, que não querem mais filhos e estão interessadas na esterilização, segundo idade, local de residência, região, grau de instrução, número de filhos vivos e uso atual de métodos anticoncepcionais.

PNSMIPF — Brasil, 1986

	% INTERESSADA NA ESTERILIZAÇÃO	N
BRASIL	55,3	1.180
IDADE		
15-19	50,2	37
20-24	59,4	188
25-29	66,8	250
30-34	61,4	263
35-39	54,8	237
40-44	31,2	205
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	56,8	794
Rural	52,3	386
REGIÃO		
Rio de Janeiro	54,1	120
São Paulo	60,5	217
Sul	42,5	251
Centro-Leste	62,2	179
Nordeste	55,2	367
Norte-Centro-Oeste	63,5	46
INSTRUÇÃO		
Nenhuma	48,5	152
< Primário Completo	54,9	398
Primário Completo	56,8	249
> Primário Completo	57,4	381
Nº DE FILHOS VIVOS		
0-1	47,5	206
2	56,0	354
3	59,8	204
4+	56,3	416
USO ATUAL DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS		
Usando	53,2	687
Não usando	58,2	493

Tabela 6.5

Distribuição percentual das razões declaradas por não terem sido esterilizadas, por mulheres férteis, atualmente casadas ou em união, que não querem mais filhos, estão interessadas na esterilização e sabem onde obter informações sobre este método, segundo local de residência e região.

PNSMIPF – Brasil, 1986

RAZÕES	TOTAL	RESIDÊNCIA		R E G I Ã O					
		Urbano	Rural	Rio de Janeiro	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nordeste	Norte-C. Oeste
Custo muito elevado	31,8	27,4	43,0	25,9	41,5	37,0	20,8	28,8	34,0
Recusa do médico/ Barreiras institucionais	14,7	17,1	8,4	6,9	23,0	11,0	15,6	13,1	13,2
Medo de cirurgia/Efeitos colaterais	12,0	12,1	11,8	17,2	9,2	8,2	9,4	16,9	11,3
Intenção de realizar a esterilização pós-parto	10,8	10,0	12,7	12,1	10,8	9,6	16,7	7,5	11,3
Esperando que as crianças cresçam	10,1	11,8	5,6	12,1	3,1	16,4	16,7	6,2	11,3
Falta de disponibilidade	7,0	8,3	3,7	12,1	6,2	2,7	6,2	9,4	7,6
Marido não permite	6,2	5,7	7,5	5,2	1,5	4,1	8,3	10,0	7,6
Motivos de saúde	3,5	3,6	3,1	1,7	3,1	8,2	1,0	2,5	3,8
Outras razões	4,0	3,9	4,1	6,9	1,5	2,7	5,2	5,6	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	508	366	142	48	110	98	86	142	25

Tabela 6.6

Distribuição percentual das razões declaradas por não terem sido esterilizadas, por mulheres férteis, atualmente casadas ou em união, que não querem mais filhos, estão interessadas na esterilização e sabem onde obter informações sobre este método, segundo grau de instrução.
PNSMIPF — Brasil, 1986

RAZÕES	TOTAL	INSTRUÇÃO			
		NENHUMA	< PRIMÁRIO COMPLETO	PRIMÁRIO COMPLETO	> PRIMÁRIO COMPLETO
Custo muito elevado	31,8	33,9	38,9	33,0	24,7
Recusa do médico/ Barreiras institucionais	14,7	15,2	10,8	13,6	18,4
Medo da cirurgia/ Efeitos colaterais	12,0	20,4	12,6	9,3	11,2
Intenção de realizar a esterilização pós-parto	10,8	2,9	9,1	14,1	12,2
Esperando que as crianças cresçam	10,1	1,7	9,6	7,8	14,0
Falta de disponibilidade	7,0	7,3	6,3	10,9	5,2
Marido não permite	6,2	14,8	6,6	2,7	5,8
Motivos de saúde	3,5	0,0	2,0	5,7	4,2
Outras razões	4,0	3,7	4,1	2,9	4,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	508	47	155	115	191

Tabela 6.7
Distribuição percentual das razões declaradas por não estarem interessadas na esterilização, por mulheres férteis de 15-44 anos atualmente casadas ou em união e que não querem mais filhos, segundo local de residência e região
PNSMIPF – Brasil, 1986

RAZÕES	TOTAL	RESIDÊNCIA		R E G I Ã O					
		Urbano	Rural	Rio de Janeiro	São Paulo	Sul	Centro-Leste	Nordeste	Norte-Centro-Oeste
Medo da cirurgia/efeitos colaterais	50,7	45,8	59,4	32,8	63,4	42,9	39,0	59,3	63,0
Não quer/não gosta	17,0	17,4	16,2	17,3	14,6	20,7	12,5	16,8	18,5
Preferência por métodos reversíveis	11,0	13,6	6,2	11,5	2,4	19,5	23,4	4,2	3,7
Inférteis/subfecundas	10,4	10,7	10,0	17,3	7,3	12,2	7,8	9,6	11,1
Razões religiosas	2,8	1,5	5,0	5,8	0,0	0,0	6,2	4,2	0,0
Marido não permite	2,2	3,0	0,6	7,7	2,4	2,4	0,0	1,2	0,0
Marido vai fazer vasectomia	1,2	1,9	0,0	0,0	2,4	0,0	6,2	0,0	0,0
Outras razões	4,8	6,1	2,5	7,7	7,4	2,4	4,8	4,8	3,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	440	282	158	43	69	111	57	148	13(*)

(*) Número de casos não-ponderados : 25.

Tabela 7.1
Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos, segundo o estado civil e grau de instrução.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	IDADE	
	15-19	20-24
Estado Civil	**100,0**	**100,0**
Nunca em união	85,2	43,9
Alguma vez em união	1,4	4,9
União consensual	4,6	10,1
Casada	8,8	41,0
Instrução	**100,0**	**100,0**
< Primário Completo	17,9	21,3
Primário Completo	15,9	17,1
> Primário Completo	66,2	61,6
N	1.313	1.166

Tabela 7.2
Porcentagem dos últimos nascimentos reportados por mulheres de 15-24 anos como não-planejados (*), segundo a paridade, por estado civil
PNSMIPF — Brasil, 1986

PARIDADE	% Não-planejada		N	
	Atualmente em união	Nunca em união	Atualmente em união	Nunca em união
1 (**)	26,9	66,3	347	91
2	44,0	59,5	200	21
3+	50,8	-	136	-
TOTAL	36,7	65,0	683	112

(*) Exclui três casos dos quais se desconhecia o planejamento

(**) Inclui gravidez atual.

Tabela 7.3
Porcentagem dos primeiros nascimentos que foram concebidos pré-maritalmente, segundo a idade da primeira união.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE DA PRIMEIRA UNIÃO	ÉPOCA DO NASCIMENTO		Total de concepções pré-maritais	N
	Antes da união	Primeiros 7 meses de união		
TOTAL	8,0	26,1	34,1	564
<15	0,0	14,1	14,1	43
15-19	6,0	28,4	34,4	412
20-24	18,4	22,3	40,7	109

Tabela 7.4
Porcentagem de mulheres de 15-24 anos de idade que reportaram a primeira experiência sexual pré-marital, por local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	IDADE ATUAL		TOTAL	N
	15-19	20-24		
BRASIL	13,9	36,5	24,5	2.479
LOCAL DE RESIDÊNCIA				
Urbano	14,7	38,3	26,0	1.859
Rural	11,8	30,7	20,2	620
REGIÃO				
Rio de Janeiro	13,6	36,1	25,4	228
São Paulo	15,1	41,5	27,5	556
Sul	16,2	39,8	28,1	477
Centro-Leste	7,8	23,9	15,0	360
Nordeste	14,2	35,2	23,6	700
Norte-Centro-Oeste	17,7	39,0	28,0	157
INSTRUÇÃO				
Nenhuma	25,0	41,9	34,2	79
<Primário Completo	27,5	44,9	36,3	405
Primário Completo	15,3	39,5	27,1	409
>Primário Completo	9,9	32,9	20,4	1.587

Tabela 7.5

Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos de idade, com experiência sexual pré-marital, segundo as idades na primeira relação sexual pré-marital, por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO	TOTAL	IDADE ATUAL	
		15-19	20-24
12	4,7	7,0	3,7
13	3,5	5,5	2,6
14	9,3	17,8	5,6
15	17,0	26,8	12,8
16	17,3	19,7	16,3
17	13,3	13,0	13,5
18	12,0	7,8	13,8
19	9,2	1,5	12,6
20-24	12,1	0,0	17,2
Desconhecida	1,6	0,9	1,9
TOTAL	100,0	100,0	100,0
N	608	182	426

Tabela 7.6
Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos de idade, com experiência sexual pré-marital, segundo o parceiro, por idade na primeira relação.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO	PARCEIRO				TOTAL	N
	Noivo	Namorado	Amigo	Outro		
<15	7,6	84,2	2,8	5,5	100,0	106
15-17	15,4	82,8	1,2	0,7	100,0	290
18-19	28,8	67,3	3,1	0,7	100,0	129
20-24	35,7	60,7	1,8	1,8	100,0	73
TOTAL (*)	19,1	77,2	2,0	1,8	100,0	608

(*) Inclui 8 casos em que a idade na primeira relação sexual pré-marital é ignorada e exclui 1 caso em que a entrevistada recusou-se a dizer quem foi o parceiro.

Tabela 7.7

Porcentagem das mulheres de 15-24 anos de idade, com experiência sexual pré-marital, que usaram algum método anticoncepcional na primeira relação, segundo a idade na primeira relação. PNSMIPF — Brasil, 1986

IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO PRÉ-MARITAL	% USO DE MÉTODOS	N
<15	6,0	106
15-17	13,2	290
18-19	23,4	129
20-24	20,1	73
TOTAL (*)	14,9	608

(*) Inclui 8 casos cuja idade na primeira relação é ignorada.

Tabela 7.8

Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos de idade, que usaram algum método anticoncepcional na primeira relação sexual pré-marital, segundo o método usado, por idade na primeira relação.

PNSMIPF — Brasil, 1986

IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO PRÉ-MARITAL	MÉTODO USADO						TOTAL	N
	Pílula	Coito Interrompido	Ritmo/tabela	Condon	Mét. vaginais	Outros		
<18	42,1	24,2	26,8	5,7	0,0	1,1	100,0	45
18-24	45,9	27,0	18,4	2,0	3,7	3,0	100,0	45
TOTAL (*)	44,5	25,4	22,4	3,8	1,9	2,0	100,0	91

(*) Inclui 1 caso cuja idade na primeira relação sexual pré-marital é ignorada.

Tabela 7.9

Distribuição percentual das razões declaradas por mulheres de 15-24 anos de idade, que não usaram método anticoncepcional na primeira relação sexual pré-marital, para o não-uso, segundo idade na primeira relação.

PNSMIPF — Brasil, 1986

RAZÕES	TOTAL	IDADE NA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL			
		<15	15-17	18-19	20-24
Não esperava ter relações	41,4	32,5	38,7	52,4	48,9
Não conhecia métodos	29,2	40,2	32,7	18,8	12,4
Achava que não podia engravidar	8,0	6,0	7,4	7,2	15,8
Não quis/não gostava	6,2	6,4	5,5	7,1	8,4
Desejava engravidar	6,1	7,8	5,2	6,2	6,1
Ruim para a saúde	4,3	1,9	4,6	5,8	4,5
Não sabia onde obter	1,0	0,5	1,4	0,0	2,4
Parceiro era contra o uso	0,6	0,0	1,1	0,5	0,0
Outras razões	3,1	4,6	3,5	1,9	1,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N	499(*)	95	244	95	58

(*) Exclui 6 mulheres que foram violentadas na primeira relação sexual e 12 mulheres que não responderam à questão, e inclui 6 mulheres cuja idade na primeira relação sexual pré-marital é ignorada.

Tabela 7.10
Porcentagem de mulheres de 15-24 anos de idade, não-unidas, com experiência sexual e que reportaram relações sexuais nas últimas quatro semanas, e porcentagem destas mulheres usando anticoncepcionais.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE	% SEXUALMENTE ATIVA	N	% USANDO ANTI CONCEPCIONAIS	N
15-19	49,0	99	28,6	42
20-24	36,8	142	66,4	57
TOTAL	41,1	242	52,4	99

Tabela 7.11
Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos de idade não-unidas, com relações sexuais nas últimas quatro semanas e usando anticoncepcionais, segundo o método anticoncepcional usado. PNSMIPF – Brasil, 1986

MÉTODO	% USANDO
Pílula (*)	72,2
Injeções	6,5
Ritmo/tabela	6,0
Coito Interrompido	5,2
Condon	3,3
Esterilização	2,7
Métodos Vaginais	2,5
D I U	1,7
TOTAL	100,0
N	52

(*) Fontes de obtenção de pílula:

90,6% - Farmácia
4,9% - Médico particular
4,5% - Setor público

Tabela 7.12
Distribuição percentual das mulheres de 15-24 anos de idade, não-unidas com relações sexuais nas últimas quatro semanas, segundo a freqüência das relações por idade atual.
PNSMIPF – Brasil, 1986

IDADE	FREQUÊNCIA DAS RELAÇÕES					TOTAL	N
	1	2	3	4	5+		
15-19	16,0	34,3	10,2	7,4	32,1	100,0	42
20-24	23,7	25,4	13,7	13,4	23,8	100,0	58
TOTAL	20,5	29,3	12,2	10,9	27,1	100,0	99

Tabela 7.13
Comparação entre alguns resultados de pesquisas sobre mulheres de 15-24 anos de idade em alguns países da América Latina. PNSMIPF — Brasil, 1986

	BRASIL (1986)	COSTA RICA (1986)	CIDADE DA GUATEMALA (1987)	CIDADE DO MÉXICO (1985)	PANAMÁ (1984)
% de mulheres que reportaram corretamente o período fértil	22	*	24	26	*
% de mulheres com experiência sexual pré-marital:					
15-19	14	18	12	13	14
20-24	36	41	35	39	37
Idade média na 1ª relação	16,6	16,6	16,7	17,0	16,7
% de mulheres que usaram método anticoncepcional na 1ª relação	15	15	11	22	11
MÉTODO MAIS USADO	Pílula	Pílula e Condon	**	Ritmo/ tabela	Pílula
% de mulheres não-unidas, sexualmente ativas e com atividade sexual nas últimas quatro semanas	41	26	**	31	23
% de mulheres sexualmente ativas usando método anticoncepcional	52	55	**	75	60

(*) Dado inexistente.
(**) Menos de 25 casos.

Tabela 8.1
Níveis e tendência da mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, segundo características selecionadas.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	Probabilidade de Morte (por 1.000 crianças)		
	1981-1986	1976-1980	1971-1975
Brasil			
Mortalidade infantil (1q0)	76	99	100
Mortalidade entre 1 ano até menores de 5 anos (4q1)	11	17	25
Mortalidade em menores de 5 anos (5q0)	86	115	122
Urbano			
Mortalidade infantil (1q0)	61	95	102
Mortalidade entre 1 até menores de 5 anos (4q1)	8	19	22
Mortalidade em menores de 5 anos (5q0)	69	112	121
Rural			
Mortalidade infantil (1q0)	106	108	97
Mortalidade entre 1 até menores de 5 anos (4q1)	17	14	31*
Mortalidade em menores de 5 anos (5q0)	121	121	125*
Meninos			
Mortalidade infantil (1q0)	82	119	112
Mortalidade entre 1 até menores de 5 anos (4q1)	8	21	27
Mortalidade em menores de 5 anos (5q0)	90	138	136
Meninas			
Mortalidade infantil (1q0)	70	79	88
Mortalidade entre 1 até menores de 5 anos (4q1)	14	14	22
Mortalidade em menores de 5 anos (5q0)	82	92	109

* Estimativa baseada em menos de 500 nascimentos.

Tabela 8.2
Diferenciais sócio-econômicos da mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, 1976-86. PNSMIPF — Brasil, 1986

	Probabilidade de Morte (por 1.000 crianças)		
	1q0	4q1	5q0
Brasil	86	14	99
LOCAL DE RESIDÊNCIA			
Urbano	76	13	88
Rural	107	16	121
REGIÃO			
Rio de Janeiro	46	10	56
São Paulo	61	14	74
Sul	44	6	50
Centro-Leste	55	5	59
Nordeste	142	23	162
Norte-Centro-Oeste	57	9	65
INSTRUÇÃO DA MÃE			
<Primário Completo	122	20	140
Primário Completo	75	11	85
>Primário Completo	38	6	43

Tabela 8.3
Diferenciais demográficos da mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade, 1976-86 – PNSMIPF – Brasil, 1986

	Probabilidade de Morte (por 1.000 crianças)		
	1q0	4q1	5q0
Brasil	86	14	99
Idade da mãe na época do nascimento			
< 20 anos	103	12	114
20-24	77	14	90
25-29	88	12	99
≥ 30 anos	88	16	102
Intervalo precedente ao nascimento			
< 24 meses	136	23	156
24-47	59	14	72
≥ 48 meses	52	5	56
Ordem de nascimento			
1	62	7	68
2-3	74	12	84
4-6	100	16	114
7+	161	36	191

Tabela 8.4
Número médio de filhos nascidos, sobreviventes e que morreram, e proporção de filhos que morreram posteriormente, segundo idade atual da mãe.
PNSMIPF – Brasil, 1986

Idade Atual	Número médio de filhos			Proporção dos que morreram entre os filhos nascidos
	Nascidos	Sobre-viventes	Mortos	
15-19	0,1351	0,1236	0,0115	0,0851
20-24	0,8926	0,8169	0,0757	0,0848
25-29	1,9026	1,7309	0,1717	0,0902
30-34	2,9534	2,6306	0,3228	0,1093
35-39	3,8235	3,3907	0,4328	0,1132
40-44	4,6575	4,0805	0,5770	0,1239
TOTAL	2,0337	1,8135	0,2202	0,1083

Tabela 8.5

Distribuição percentual dos nascimentos ocorridos nos últimos 5 anos, segundo o local do pré-natal, por local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	% DOS NASCIMENTOS COM CONTROLE PRÉ NATAL	LOCAL DO PRÉ-NATAL				TOTAL	N
		Previdência Social	Instituições governamentais	Consultório particular	Outro		
BRASIL	74,0	44,1	31,7	22,6	1,5	100,0	3.463
LOCAL DE RESIDÊNCIA							
Urbano	85,6	46,0	26,5	26,1	1,3	100,0	2.307
Rural	50,9	37,7	49,2	11,1	2,1	100,0	1.156
REGIÃO							
Rio de Janeiro	85,0	57,9	11,5	30,2	0,4	100,0	269
São Paulo	92,5	43,9	25,3	29,7	1,1	100,0	656
Sul	86,4	62,3	18,7	16,0	3,0	100,0	566
Centro-Leste	79,0	51,5	18,3	28,7	1,4	100,0	475
Nordeste	55,1	25,5	58,8	14,4	1,4	100,0	1.297
Norte-Centro-Oeste	73,9	34,6	36,2	28,5	0,6	100,0	199
INSTRUÇÃO							
Nenhuma	46,7	33,5	53,9	10,8	1,8	100,0	477
< Primário Completo	62,4	42,7	47,8	7,8	1,8	100,0	1.084
Primário Completo	78,2	49,8	33,5	15,4	1,3	100,0	600
> Primário Completo	91,7	44,7	17,8	36,1	1,4	100,0	1.301

Tabela 8.6
Porcentagem dos nascimentos ocorridos nos últimos 5 anos, cujas mães receberam vacina antitetânica, segundo o local do pré-natal, por local de residência, região e instrução. PNSMPF — Brasil, 1986

	Local do Pré-natal			
	Previdência Social	Instituições governamentais	Consultório particular	Sem assistência pré natal
BRASIL	41,8	66,1	39,0	16,6
LOCAL DE RESIDÊNCIA				
Urbano	40,9	67,7	38,1	16,2
Rural	45,8	63,3	46,5	16,8
REGIÃO				
Rio de Janeiro	14,3	21,9	16,7	2,0
São Paulo	37,3	70,3	23,4	0,0
Sul	26,5	57,4	27,6	12,3
Centro-Leste	64,5	70,1	66,1	17,0
Nordeste	68,0	68,4	62,9	19,9
Norte-Centro-Oeste	48,6	67,9	36,4	11,9
INSTRUÇÃO				
Nenhuma	52,6	72,4	13,3	12,4
<Primário Completo	38,6	67,1	50,9	18,9
Primário Completo	36,5	59,4	48,6	16,4
>Primário Completo	44,4	66,1	37,4	17,8

Tabela 8.7
Distribuição percentual dos nascimentos nos últimos 5 anos, segundo o local do parto, por local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF – Brasil, 1986

	LOCAL DO PARTO							
	Hospital/ maternidade do Governo	Previdência Social	Hospital/ clínica particular	DOMICILIAR		Outro	Total	Número de nascimentos
				c/assistência (*)	s/assistência			
BRASIL	17,6	44,1	18,8	14,1	2,5	3,0	100,0	3.463
LOCAL DE RESIDÊNCIA								
Urbano	15,7	53,3	22,8	5,7	1,3	1,2	100,0	2.307
Rural	21,5	25,6	10,7	30,8	4,8	6,7	100,0	1.156
REGIÃO								
Rio de Janeiro	12,9	59,9	26,0	0,9	0,0	0,3	100,0	265
São Paulo	2,8	65,3	25,2	0,8	1,0	4,9	100,0	656
Sul	4,0	56,9	23,1	6,4	1,4	8,1	100,0	566
Centro-Leste	4,7	56,1	24,6	9,4	4,3	0,9	100,0	475
Nordeste	37,0	21,5	8,9	28,0	3,4	1,2	100,0	1.297
Norte-Centro-Oeste	16,0	35,2	26,3	17,9	2,9	1,7	100,0	199
INSTRUÇÃO								
Nenhuma	31,9	26,2	6,4	28,5	4,6	2,4	100,0	477
<Primário Completo	21,9	37,1	8,1	24,4	4,9	3,5	100,0	1.084
Primário Completo	17,3	50,9	16,3	6,3	1,1	6,1	100,0	600
>Primário Completo	9,0	53,4	33,4	2,8	0,2	1,2	100,0	1.302

(*) Principalmente, com parteiras.

Tabela 8.8
Porcentagem dos nascimentos ocorridos em hospitais nos últimos 5 anos, cujo parto foi por cesariana, segundo o local de residência, região e grau de instrução.
PNSMIPF — Brasil, 1986

	% PARTOS POR CESARIANA	TOTAL
BRASIL	31,6	2.864
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	35,3	2.140
Rural	20,5	724
REGIÃO		
Rio de Janeiro	43,2	267
São Paulo	43,2	636
Sul	29,3	511
Centro-Leste	34,4	410
Nordeste	18,6	884
Norte-Centro-Oeste	37,0	156
INSTRUÇÃO		
Nenhuma	19,1	317
<Primário Completo	20,2	754
Primário Completo	27,4	532
>Primário Completo	43,3	1.261

Tabela 8.9

Porcentagem de crianças 1-59 meses de idade que receberam vacinas BCG, tríplice, contra sarampo e pólio, de acordo com o certificado de vacinação, segundo a idade.

PNSMIPF – Brasil, 1986

	% COM CERTIFICADO	BCG	TRÍPLICE			PÓLIO			SARAMPO	N
			UMA DOSE	DUAS DOSES	TRÊS DOSES	UMA DOSE	DUAS DOSES	TRÊS DOSES		
IDADE										
1 - 5 meses	46,9	59,5	69,7	21,3	1,3	88,3	26,8	1,9	1,9	292
6 - 11 meses	70,6	71,1	89,3	80,2	50,5	97,9	83,2	56,1	27,6	315
12 - 23 meses	73,9	74,6	95,8	87,5	79,8	98,2	92,8	83,6	83,6	578
24 - 35 meses	70,6	73,4	92,2	88,0	82,7	94,5	89,9	85,0	85,0	615
36 - 47 meses	65,1	77,4	95,3	92,3	86,8	96,4	95,0	90,7	90,7	752
48 - 59 meses	62,9	75,3	93,8	90,2	86,1	96,0	91,3	88,7	88,7	654
BRASIL	66,2	73,8	92,2	84,2	75,1	96,8	88,0	79,2	75,4	3.205

Tabela 8.10

Porcentagem de crianças de 12-23 meses de idade que receberam vacinas BCG, tríplice, contra sarampo e pólio, de acordo com o certificado de vacinação, segundo local de residência, região e grau de instrução da mãe.

PNSMIPF – Brasil, 1986

	% COM CERTIFICADO	BCG	TRÍPLICE			PÓLIO			SARAMPO	N
			UMA DOSE	DUAS DOSES	TRÊS DOSES	UMA DOSE	DUAS DOSES	TRÊS DOSES		
LOCAL DE RESIDÊNCIA										
Urbano	76,3	81,6	97,8	92,4	86,4	99,1	96,1	89,8	87,5	389
Rural	68,9	58,9	91,2	76,3	64,8	98,7	87,8	72,2	74,8	189
REGIÃO										
Rio de Janeiro	69,8	94,6	91,9	86,5	81,1	94,6	89,2	83,8	83,8	44
São Paulo	82,6	96,5	96,6	94,8	93,0	100,0	100,0	98,2	96,5	116
Sul	76,9	40,0	100,0	100,0	96,0	100,0	100,0	94,0	90,0	88
Centro-Leste	75,0	87,0	98,6	92,8	87,0	100,0	94,2	85,5	88,4	82
Nordeste	69,1	66,7	92,9	76,2	63,1	98,8	88,7	73,8	70,8	215
Norte-Centro-Oeste	68,6	77,1	98,0	81,3	64,6	95,8	83,3	64,6	81,2	33
INSTRUÇÃO										
Nenhuma	65,0	59,3	87,3	66,3	52,9	99,0	85,4	63,8	75,5	75
<Primário Completo	69,9	71,3	93,8	80,4	69,2	97,6	89,3	75,7	77,5	159
Primário Completo	78,1	77,8	98,9	92,1	85,8	100,0	94,8	85,8	84,7	108
>Primário Completo	77,5	79,4	97,9	95,4	90,8	99,3	97,8	94,6	89,1	235
BRASIL	73,9	74,6	95,8	87,5	79,8	99,0	93,6	84,4	83,6	578

Tabela 8.11

Porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que receberam vacinas completas BCG, tríplice, contra sarampo e pólio, reportadas pela mãe e de acordo com o certificado de vacinação, segundo a idade da criança.

PNSMIPF — Brasil, 1986

	BCG			TRÍPLICE			PÓLIO			SARAMPO			
	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	N
IDADE													
1-5 meses	10,7	27,9	38,6	0,0	0,6	0,6	0,6	0,9	1,5	0,6	0,9	1,5	292
6-11 meses	11,5	50,2	61,7	4,5	35,7	40,2	5,2	39,6	44,8	5,2	19,5	24,7	315
12-23 meses	15,1	55,1	70,2	9,9	59,0	68,9	11,7	62,4	74,1	17,6	61,8	79,4	578
24-35 meses	21,9	51,9	73,8	12,0	58,4	70,4	16,7	61,8	78,5	23,8	60,0	83,8	615
36-47 meses	25,3	50,4	75,7	17,3	56,5	73,8	20,8	59,2	80,0	25,9	59,0	84,9	752
48-59 meses	25,1	47,3	72,4	19,6	54,1	73,7	23,2	56,1	79,3	30,7	55,8	86,5	654
BRASIL	20,1	48,8	68,9	12,6	49,7	62,3	15,5	52,4	67,9	20,6	49,9	70,5	3.205

(A) - Porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que receberam vacinas completas, reportada pela mãe.

(B) - Porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que receberam vacinas completas, segundo o certificado de vacinação.

(C) - Porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade que receberam vacinas completas (A+B).

Tabela 8.12

Porcentagem de crianças de 12-23 meses de idade que receberam vacinas completas BCG, tríplice, contra sarampo e pólio, reportadas pela mãe e de acordo com o certificado de vacinação, segundo o local de residência, região e grau de instrução da mãe.

PNSMIPF – Brasil, 1986

	BCG			TRÍPLICE			PÓLIO			SARAMPO			N
	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)	
LOCAL DE RESIDÊNCIA													
Urbano	15,9	62,2	78,1	11,7	65,9	77,6	13,4	68,5	81,9	18,0	66,8	84,8	369
Rural	13,5	40,6	54,1	6,3	44,6	50,9	8,5	49,7	58,2	16,8	51,6	68,4	165
REGIÃO													
Rio de Janeiro	28,3	66,0	94,3	11,3	56,5	67,9	11,3	58,5	69,8	30,2	58,5	88,7	44
São Paulo	14,5	79,7	94,2	8,7	76,8	85,5	8,7	81,2	89,9	13,0	79,7	92,7	116
Sul	9,2	30,8	40,0	10,8	73,8	84,6	12,3	72,3	84,6	16,9	69,2	86,1	66
Centro-Leste	18,5	65,2	83,7	17,4	65,2	82,6	20,7	64,1	84,8	23,9	66,3	90,2	82
Nordeste	11,9	46,1	58,0	6,2	43,6	49,8	9,5	51,0	60,5	14,4	49,0	63,4	215
Norte-Centro-Oeste	27,1	52,9	80,0	15,7	44,3	60,0	14,3	44,3	58,6	24,3	55,7	80,0	33
INSTRUÇÃO													
Nenhuma	15,1	38,5	53,6	8,3	34,4	42,7	10,6	41,4	52,0	17,6	49,1	66,7	75
<Primário Completo	15,9	49,8	65,7	8,2	48,3	56,5	9,4	52,9	62,3	16,7	54,2	70,9	159
Primário Completo	13,7	60,7	74,4	9,1	67,0	76,1	11,1	67,0	78,1	14,8	66,2	81,0	109
>Primário Completo	15,1	61,5	76,6	11,9	70,3	82,2	14,0	73,3	87,3	19,5	69,0	88,5	235
BRASIL	15,1	55,1	70,2	9,9	59,0	68,9	11,7	62,4	74,1	17,6	61,8	79,4	578

(A) - Porcentagem de crianças de 12-23 meses de idade que receberam vacinas completas, reportada pela mãe.

(B) - Porcentagem de crianças de 12-23 meses de idade que receberam vacinas completas, segundo o certificado de vacinação.

(C) - Porcentagem de crianças de 12-23 meses de idade que receberam vacinas completas (A+B).

Tabela 8.13

Porcentagem de crianças de 1-59 meses de idade, cujas mães reportaram que tiveram diarréia nas últimas 24 horas e nas últimas duas semanas, segundo a idade da criança, sexo, local de residência, região e grau de instrução da mãe.

PNSMIPF — Brasil, 1986

	% DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE QUE TIVERAM DIARRÉIA		(**)
	Nas últimas 24 horas	Nas últimas duas semanas (*)	
IDADE DA CRIANÇA			
1-5 meses	12,3	21,9	292
6-11 meses	9,6	25,3	315
12-23 meses	12,5	26,7	578
24-35 meses	8,3	17,7	615
36-47 meses	4,3	10,5	752
48-59 meses	2,8	8,2	654
SEXO			
Masculino	7,3	17,2	1.649
Feminino	7,7	16,4	1.556
LOCAL DE RESIDÊNCIA			
Urbano	7,1	15,0	2.170
Rural	8,3	20,6	1.035
REGIÃO			
Rio de Janeiro	7,7	15,2	255
São Paulo	5,2	11,0	612
Sul	3,7	13,6	546
Centro-Leste	8,0	17,4	457
Nordeste	9,7	21,0	1.144
Norte-Centro-Oeste	10,5	20,7	191
INSTRUÇÃO			
Nenhuma	9,4	22,7	428
<Primário Completo	9,6	20,5	971
Primário Completo	6,9	16,0	555
>Primário Completo	5,4	12,3	1.251
BRASIL	7,5	16,8	3.205

(*) Inclui o período de 24 horas.

(**) Número de crianças de 1-59 meses de idade.

Tabela 8.14

Porcentagem de crianças 1-59 meses de idade que tiveram diarréia nas últimas semanas, segundo o tipo de tratamento recebido, por idade da criança, sexo, local de residência, região e grau de instrução da mãe. PNSMIPF — Brasil, 1986

	TIPO DE TRATAMENTO								
	Pacote reidratante	Solução caseira: açúcar, água, sal	Soro	Injeções, xaropes, comprimidos	Água de arroz	Hospitalização	Remédios caseiros	Outros	Nº de crianças com diarréia
IDADE DA CRIANÇA									
1-5 meses	7,4	2,8	11,9	48,7	8,2	2,1	20,2	13,0	64
6-11 meses	18,9	0,0	6,1	41,9	5,5	5,3	23,6	15,4	80
12-23 meses	7,7	3,7	8,7	45,3	2,1	2,3	13,4	5,7	154
24-35 meses	8,3	1,2	2,5	40,4	2,4	2,5	17,3	11,2	109
36-47 meses	3,8	1,1	3,5	46,5	0,0	1,1	14,5	8,4	79
48-59 meses	8,0	1,6	5,7	35,5	0,0	0,0	18,8	14,6	54
SEXO									
Masculino	8,5	2,0	6,9	40,9	3,4	3,0	20,4	8,3	284
Feminino	9,4	1,9	5,8	46,2	2,2	1,7	13,7	12,7	256
LOCAL DE RESIDÊNCIA									
Urbano	12,3	0,7	7,1	40,5	3,6	3,2	15,7	11,6	326
Rural	3,7	4,0	5,2	47,9	1,7	1,1	19,6	8,6	213
REGIÃO									
Rio de Janeiro	12,8	0,0	4,3	36,2	4,3	0,0	10,6	14,9	39
São Paulo	30,0	0,0	2,5	25,0	2,5	5,0	17,5	17,5	67
Sul	7,3	3,6	7,3	20,0	9,1	5,5	25,5	25,5	74
Centro-Leste	6,7	1,1	14,6	55,1	0,0	1,1	11,2	4,5	79
Nordeste	3,3	2,9	4,0	51,1	1,8	1,5	17,6	5,9	241
Norte-Centro-Oeste	10,8	0,0	10,8	55,4	2,4	2,4	16,9	4,8	40
INSTRUÇÃO									
Nenhuma	7,3	0,9	5,6	47,8	0,5	1,4	14,7	5,0	57
< Primário Completo	8,8	3,1	4,4	42,5	2,0	2,6	21,7	10,6	199
Primário Completo	5,5	2,5	4,5	42,8	2,5	2,4	12,3	9,8	89
> Primário Completo	12,1	0,9	10,4	42,2	5,7	2,6	15,8	13,8	154
BRASIL	8,9	2,0	6,4	43,4	2,9	2,4	17,2	10,4	540

Tabela 9.1
Distribuição percentual da amostra por idade e local de residência — Nordeste
PNSMIPF — Brasil, 1986

IDADE	AMOSTRA	URBANO	RURAL
<6	8,8	41,0	59,0
6 - 11	11,0	52,4	47,6
12 - 23	19,2	42,4	57,6
24 - 35	20,1	51,1	48,9
36 - 47	21,6	52,0	48,0
48 - 59	19,4	49,5	50,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0
N	1.132	550	582

Tabela 9.2

Percentual de crianças de 0-59 meses em cada categoria de desvio-padrão da altura para a idade, por local de residência, sexo, idade, intervalo de nascimento e instrução da mãe — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

	DESVIOS-PADRÕES DOS STANDARES DO NCHS/WHO/CDC					TOTAL	Número de crianças 0-59 m
	≤2	-1.99 a -1.00	-0.99 a 0.99	1.00 a 1.99	≥2		
TOTAL	28,4	29,0	38,4	3,2	1,0	100,0	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA							
Urbano	21,3	28,4	45,3	3,6	1,4	100,0	550
Rural	35,2	29,6	32,0	2,7	0,5	100,0	582
SEXO							
Masculino	31,2	28,9	36,4	3,0	0,5	100,0	564
Feminino	25,7	29,1	40,5	3,3	1,4	100,0	568
IDADE (meses)							
< 6	11,0	18,0	63,0	5,0	3,0	100,0	100
6 - 11	17,7	31,5	42,7	5,7	2,4	100,0	124
12 - 23	35,0	32,7	29,5	1,9	0,9	100,0	217
24 - 35	29,1	28,2	39,6	3,1	0,0	100,0	227
36 - 47	32,0	27,0	36,9	4,1	0,0	100,0	244
48 - 59	31,3	31,8	34,1	1,4	1,4	100,0	220
INTERVALO DE NASCIMENTO							
Primeiro Filho	20,5	28,6	45,5	4,6	0,8	100,0	259
< 2 anos	36,8	30,1	30,1	2,5	0,5	100,0	432
2 - 3 anos	25,9	30,2	39,9	2,8	1,2	100,0	321
≥ 4 anos	22,5	22,5	49,2	3,3	2,5	100,0	120
INSTRUÇÃO DA MÃE *							
Nenhuma	41,1	28,3	29,2	0,5	0,9	100,0	219
Primário Incompleto	33,5	32,8	30,1	3,2	0,4	100,0	469
Primário Completo	18,5	29,1	48,2	2,1	2,1	100,0	141
Primário Completo	15,8	23,8	53,7	5,4	1,3	100,0	298

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução da mãe é desconhecida.

Tabela 9.3
Percentual de crianças de 0-59 meses com altura/idade < 90% da mediana, por local de residência, sexo e idade — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

LOCAL DE RESIDÊNCIA SEXO E IDADE	ALTURA/IDADE < 90% DA MEDIANA %	TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
TOTAL	16,2	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	10,5	550
Rural	21,5	582
SEXO		
Masculino	16,5	564
Feminino	15,8	568
IDADE (meses)		
<6	5,0	100
6-11	8,1	124
12-23	18,0	217
24-35	17,6	227
36-47	20,5	244
48-59	17,7	220

Tabela 9.4
Percentual de crianças de 0-59 meses, com altura/idade < 90% da mediana, por intervalo de nascimento e instrução da mãe — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

INTERVALO DE NASCIMENTO/ INSTRUÇÃO DA MÃE	ALTURA/IDADE < 90% DA MEDIANA		TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES	
	URBANA %	RURAL %	URBANA	RURAL
TOTAL				
INTERVALO DE NASCIMENTO	10,5	21,5	550	582
PRIMEIRO FILHO	6,1	13,5	148	111
<2 anos	16,5	26,9	194	238
2 - 3 anos	9,4	19,2	149	172
≥4 anos	5,1	21,3	59	61
INSTRUÇÃO DA MÃE *				
Nenhuma	23,3	28,3	60	159
Primário Incompleto	16,3	21,8	153	316
Primário Completo	9,5	7,0	84	57
> Primário Completo	4,3	11,1	253	45

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução da mãe é desconhecida.

Tabela 9.5

Percentual de crianças de 0-59 meses em cada categoria de desvio-padrão do peso para idade, por local de residência, sexo, idade, intervalo de nascimento e instrução da mãe — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

	≤2	DESVIOS-PADRÕES DOS STANDAPES DO NCHS/WHOCDC -1.99 a -1.00	-0.99 a 0.99	1.00 a 1.99	≥2	TOTAL	Número de crianças 0-59 m
TOTAL	12,7	27,8	52,1	5,8	1,6	100,0	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA							
Urbano	9,8	25,3	56,3	6,4	2,2	100,0	550
Rural	15,5	30,2	48,1	5,2	1,0	100,0	582
SEXO							
Masculino	12,4	29,3	51,2	5,9	1,2	100,0	564
Feminino	13,0	26,4	53,0	5,7	1,9	100,0	568
IDADE (meses)							
<6	5,0	15,0	62,0	13,0	5,0	100,0	100
6 - 11	10,5	25,8	52,4	7,3	4,0	100,0	124
12 - 23	18,0	27,2	48,4	5,5	0,9	100,0	217
24 - 35	13,2	26,4	52,9	6,6	0,9	100,0	227
36 - 47	13,5	32,0	49,6	4,5	0,4	100,0	244
48 - 59	10,9	32,3	53,2	2,3	1,3	100,0	220
INTERVALO DE NASCIMENTO							
Primeiro Filho	5,8	23,9	61,8	6,6	1,9	100,0	259
<2 anos	17,6	31,7	45,6	4,2	0,9	100,0	432
2 - 3 anos	13,1	26,8	53,3	5,9	0,9	100,0	321
≥4 anos	9,2	25,0	51,6	9,2	5,0	100,0	120
INSTRUÇÃO DA MÃE *							
Nenhuma	20,5	34,2	41,6	3,2	0,5	100,0	219
Primário Incompleto	14,3	31,8	49,0	4,0	0,9	100,0	469
Primário Completo	10,6	23,4	60,3	4,3	1,4	100,0	141
>Primário Completo	5,4	19,1	60,7	11,1	3,7	100,0	298

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução materna é desconhecida.

Tabela 9.6

Percentual de crianças de 0-59 meses com peso/idade < 80% da mediana, por local de residência, sexo e idade — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

LOCAL DE RESIDÊNCIA SEXO E FAIXA ETÁRIA	PESO/IDADE < 80% DA MEDIANA %	TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
TOTAL	16,1	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	12,2	550
Rural	19,8	582
SEXO		
Masculino	16,8	564
Feminino	15,3	568
IDADE (Meses)		
<6	9,0	100
6 - 11	12,1	124
12 - 23	19,8	217
24 - 35	14,5	227
36 - 47	18,0	244
48 - 59	17,3	220

Tabela 9.7

Percentual de crianças de 0-59 meses com peso/idade < 80% da mediana, por intervalo de nascimento e instrução da mãe — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

INTERVALO DE NASCIMENTO/ INSTRUÇÃO DA MÃE	PESO/IDADE < 80% DA MEDIANA		TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 Meses	
	URBANA %	RURAL %	URBANA	RURAL
TOTAL				
INTERVALO DE NASCIMENTO	12,2	19,8	550	582
Primeiro Filho	6,1	13,5	148	111
<2 anos	18,6	23,9	194	238
2 - 3 anos	13,4	19,2	149	172
≥4 anos	3,4	16,4	59	61
INSTRUÇÃO DA MÃE *				
Nenhuma	26,7	25,8	60	159
Primário Incompleto	17,6	18,4	153	316
Primário Completo	13,1	15,8	84	57
>Primário Completo	5,1	13,3	253	45

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução da mãe é desconhecida.

Tabela 9.8
Distribuição percentual do estado nutricional das crianças, segundo classificação de Gomez, por local de residência – Nordeste.
PNSMIPF – Brasil, 1986

ESTADO NUTRICIONAL	URBANO	RURAL	TOTAL
NORMAL	63,6	51,8	57,5
GRAU I	31,0	39,3	35,3
GRAU II	4,7	8,2	6,5
GRAU III	0,7	0,7	0,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Tabela 9.9

Distribuição percentual de crianças de 0-59 meses em cada categoria de desvio-padrão do peso para altura, por local de residência, sexo, idade, intervalo de nascimento e instrução da mãe — Nordeste. PNSMIPF — Brasil, 1986

	DESVIOS-PADRÕES DOS STANDARDS DO NCHS/WHO/CDC					TOTAL	Número de crianças 0-59 m
	≤2	-1.99 a -1.00	-0.99 a 0.99	1.00 a 1.99	>2		
TOTAL	0,9	10,0	72,9	12,9	3,3	100,0	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA							
Urbano	0,9	10,7	71,7	13,1	3,6	100,0	550
Rural	0,9	9,3	74,0	12,7	3,1	100,0	582
SEXO							
Masculino	1,2	9,2	72,9	14,0	2,7	100,0	564
Feminino	0,5	10,7	72,9	11,8	4,1	100,0	568
IDADE (meses)							
<6	1,0	10,0	67,0	18,0	4,0	100,0	100
6 - 11	1,6	9,7	62,9	17,7	8,1	100,0	124
12 - 23	1,8	10,6	68,2	16,6	2,8	100,0	217
24 - 35	0,0	11,4	79,3	7,5	1,8	100,0	227
36 - 47	0,4	10,7	76,6	8,6	3,7	100,0	244
48 - 59	0,9	7,3	75,0	14,5	2,3	100,0	220
INTERVALO DE NASCIMENTO							
Primeiro Filho	0,0	7,3	74,9	13,9	3,9	100,0	259
<2 anos	1,4	10,9	72,9	12,3	2,5	100,0	432
2 - 3 anos	0,9	10,6	73,2	11,9	3,4	100,0	321
≥4 anos	0,8	10,8	67,5	15,9	5,0	100,0	120
INSTRUÇÃO DA MÃE *							
Nenhuma	1,4	8,7	76,7	10,9	2,3	100,0	219
Primário Incompleto	1,1	11,1	72,0	12,8	3,0	100,0	469
Primário Completo	1,4	11,4	74,4	11,4	1,4	100,0	141
>Primário Completo	0,0	8,7	70,5	15,1	5,7	100,0	298

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução da mãe é desconhecida.

Tabela 9.10
Percentual de crianças de 0-59 meses com peso/altura < 80% da mediana, por local de residência, sexo e idade — Nordeste.
PNSMIPF — Brasil, 1986

LOCAL DE RESIDÊNCIA SEXO E IDADE	PESO/ALTURA <80% DA MEDIANA %	TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES
TOTAL	0,5	1.132
LOCAL DE RESIDÊNCIA		
Urbano	0,9	550
Rural	0,2	582
SEXO		
Masculino	0,9	564
Feminino	0,2	568
IDADE (meses)		
<6	1,0	100
6 - 11	0,8	124
12 - 23	1,4	217
24 - 35	0,0	227
36 - 47	0,0	244
48 - 59	0,5	220

Tabela 9.11
Percentual de crianças de 0-59 meses com peso/altura 80% da mediana, por intervalo de nascimento e instrução da mãe – Nordeste
PNSMIPF – Brasil, 1986

INTERVALO DE NASCIMENTO/ E EDUCAÇÃO MATERNA	PESO/ALTURA <80% DA MEDIANA		TOTAL DE CRIANÇAS DE 0 - 59 MESES	
	URBANA %	RURAL %	URBANA	RURAL
TOTAL				
INTERVALO DE NASCIMENTO	0,9	0,2	550	582
Primeiro Filho	0,0	0,0	148	111
<2 anos	2,1	0,0	194	238
2 - 3 anos	0,7	0,6	149	172
>4 anos	0,0	0,0	59	61
INSTRUÇÃO DA MÃE *				
Nenhuma	3,3	0,6	60	159
Primário Incompleto	1,3	0,0	153	316
Primário Completo	1,2	0,0	84	57
>Primário Completo	0,0	0,0	253	45

* Excluídos 5 casos nos quais a instrução da mãe é desconhecida.

ANEXO A: DESENHO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

O desenho da amostra da Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar – PNSMIPF, baseou-se num processo probabilístico de seleção dos domicílios. Para a seleção destes domicílios, foi utilizada uma subamostra da amostra dos setores censitários da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, do IBGE, atualizada em 1985.

Foram excluídos do universo o Estado do Acre, os Territórios do Amapá, Roraima e Rondônia e as áreas rurais dos Estados do Amazonas, Pará, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás, devido ao difícil acesso e por apresentarem uma baixa densidade populacional. Segundo o Censo Demográfico de 1980, estas áreas excluídas da amostra representam menos de 5% da população total do País.

Para a PNSMIPF foram estabelecidos seis domínios geográficos, descritos a seguir:

DOMÍNIO	ESTADO
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
São Paulo	São Paulo
Sul	Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul
Centro-Leste	Minas Gerais, Espírito Santo, Distrito Federal
Nordeste	Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe, Bahia, Paraíba, Alagoas
Norte-Centro-Oeste (somente área urbana)	Amazonas, Pará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso

Devido ao interesse em se obterem estimativas independentes para os seis domínios (ou áreas geográficas) e para as áreas rurais e urbanas do domínio do Nordeste, o total da amostra em cada domínio foi estabelecido da seguinte forma:

DOMÍNIO	TAMANHO DA AMOSTRA
Rio de Janeiro	1.200
São Paulo	1.200
Sul	1.200
Centro-Leste	1.500
Nordeste	2.650
Norte-Centro-Oeste	1.000

O desenho da amostra dentro de cada um destes domínios foi autoponderado, e qualquer estimativa a nível nacional requer que cada domínio seja ajustado com sua ponderação correspondente. Como a seleção da amostra da PNSMIPF foi feita utilizando-se uma subamostra dos setores censitários da PNAD, algumas características mais importantes do desenho utilizado serão mencionadas. (1)

O principal objetivo da amostra da PNAD foi proporcionar estimativas de indicadores sócio-econômicos para cada uma das regiões definidas na pesquisa. Para cada região foi implementada separadamente uma amostra autoponderada, estratificada e

em estágios múltiplos, a qual não inclui suas principais áreas metropolitanas. Para cada uma destas áreas metropolitanas foi utilizado um desenho com características de seleção similares, mas com frações diferentes de amostragem. Neste desenho da amostra, a unidade de área última utilizada foi o setor censitário.

Para a amostra da PNSMIPF, em cada domínio (ou área geográfica) o total de domicílios selecionados foi distribuído entre suas regiões metropolitanas e não-metropolitanas, proporcionalmente aos totais de domicílios estimados no marco da amostra da PNAD em 1985. Com este procedimento, foi estabelecido o total de setores censitários a serem selecionados.

Em cada domínio, a subamostra dos setores censitários teve que satisfazer a duas condições básicas. A primeira foi a eliminação da variação de amostragem entre as regiões da PNAD, com a finalidade de se obterem domínios autoponderados. A segunda condição foi a de se ter uma fração da subamostragem de domicílios dentro de cada setor censitário, a fim de se obter uma média aproximada de 25 domicílios.

Em cada região metropolitana ou estado da região não-metropolitana de cada domínio consideraram-se:

f^* = fração de amostragem total do domínio.

p^*_1 = probabilidade total de seleção do setor censitário na PNSMIPF.

p^*_2 = probabilidade de seleção de domicílios dentro do setor censitário selecionado.

A condição de autoponderação em cada domínio foi aplicada independentemente, dentro de cada uma das suas regiões metropolitanas e em cada estado das suas regiões não-metropolitanas, da seguinte maneira:

$$f^* = p^*_1 \, p^*_2 = (m^* \, Mi \, / \, M)(1 \, / \, I^*_2)$$

onde:

m^* = Número de setores censitários selecionados na região metropolitana ou no estado da região não-metropolitana em consideração, para a PNSMIPF;

Mi = Medida de tamanho dada ao setor censitário *i*-ésimo, determinado na amostra da PNAD e selecionado para a PNSMIPF;

M = Medida de tamanho dada à região metropolitana ou estado da região não-metropolitana em consideração na amostra da PNAD;

I^*_2 = Intervalo de subamostragem de domicílios dentro do setor censitário selecionado.

As duas condições básicas, mencionadas anteriormente, foram obtidas de acordo com o seguinte processo metodológico:

$$\begin{aligned} f^* &= p^*_1 \, p^*_2 = (m^* Mi \, / \, M)(1 \, / \, I^*_2) \\ &= (m \, Mi \, / \, M)(m^* \, / \, m)(1 \, / \, I^*_2) \\ &= p_1 \, (m^* \, / \, m)(1 \, / \, I^*_2) \end{aligned}$$

onde:

m = Número de setores censitários selecionados para a PNAD;

p_1 = Probabilidade total de seleção do setor censitário na PNAD, semelhante a p^*;

Para passar da amostra da PNAD para a amostra da PNSMIPF, observa-se que primeiro manteve-se a probabilidade total de seleção do setor censitário na amostra da PNAD. Em segundo lugar, selecionaram-se m^* setores censitários para a amostra da PNSMIPF, tirados dos m setores censitários da amostra da PNAD. Assim, uma subamos-

tra de 25 domicílios em média por setor censitário ficou automaticamente estabelecida pela fração total de amostragem f^*.

No quadro 1 pode-se observar o número de setores censitários selecionados por região metropolitana e por estado na região não-metropolitana em cada domínio, assim como a fração total de amostragem para cada domínio.

Foi possível obter-se uma listagem completa dos domicílios de cada setor censitário selecionado, atualizada em agosto de 1985.

Finalmente, em cada setor censitário urbano, obteve-se uma subamostragem de domicílios selecionados sistematicamente.

O intervalo de seleção foi calculado de acordo com as seguintes etapas:

a) O valor p_1 foi calculado de acordo com a amostra da PNAD. Deve-se ter em conta que este valor é o produto das probabilidades de seleção feitas em diferentes etapas até o nível de setor censitário.

b) O intervalo de seleção sistemática para a subamostragem de domicílios I^*_2 foi calculado de acordo com a seguinte expressão:

$I^*_2 = (p_1 m^* / m f^*)$

Para os setores censitários rurais a seleção dos domicílios foi feita de maneira contínua e a seleção do primeiro domicílio, de maneira aleatória. O tamanho da subamostra foi calculado de maneira similar à do setor censitário urbano.

Nos domicílios selecionados foram entrevistadas todas as mulheres entre 15 e 44 anos de idade. A coleta de informações iniciou-se em maio de 1986 e finalizou-se em agosto de 1986. Num total de 351 setores censitários selecionados, 346 foram cobertos pela PNSMIPF. Estes cinco setores que faltaram pertencem ao domínio do Nordeste e não foram visitados devido a condições de difícil acesso, causadas pelas chuvas e inundações.

A amostra da PNSMIPF inclui 8.519 domicílios, nos quais foram identificadas 6.733 mulheres elegíveis para a entrevista. Um total de 5.892 mulheres entre 15 e 44 anos de idade foram entrevistadas. A taxa de resposta das mulheres entrevistadas foi de 88%.

As ponderações para cada domínio foram calculadas levando-se em consideração o diferencial da fração de amostragem, a taxa de respostas dos domicílios e a taxa de respostas das mulheres em cada domínio. Assim, as ponderações finais foram estabelecidas da seguinte maneira:

DOMÍNIO	PONDERAÇÃO FINAL
Rio de Janeiro	0,82383
São Paulo	1,68502
Sul	1,34875
Centro-Leste	0,89202
Nordeste	0,88438
Norte-Centro-Oeste	0,47575

QUADRO 1: NÚMERO DE SETORES CENSITÁRIOS NA AMOSTRA DA PNSMIPF

Região metropolitana ou estado da região não-metropolitana	Amostra da PNAD		1985	Amostra da PNSMIPF		
	Fração de amostragem	Número de setores (m)	% de domicílios estimada	Amostra de domicílios esperada	Número de setores (m*)	Fração de amostragem
DOMÍNIO RIO DE JANEIRO						
Rio (metropolitana)	1 / 300	450	78,3	940	38	1 / 3.000
Rio ponderada	1 / 300	56	10,3	124	5	1 / 3.000
Rio não-ponderada	1 / 300	60	11,4	137	5	1 / 3.000
DOMÍNIO SÃO PAULO						
São Paulo	1 / 400	447	49,0	588	24	1 / 6.400
São Paulo ponderada	1 / 400	173	19,0	228	9	1 / 6.400
São Paulo não-ponderada	1 / 400	280	32,0	384	15	1 / 6.400
DOMÍNIO NORDESTE						
Maranhão	1 / 300	161	10,4	276	12	1 / 3.000
Piauí	1 / 300	84	5,7	151	6	1 / 3.300
Fortaleza	1 / 100	186	4,7	124	5	1 / 3.300
Ceará (interior)	1 / 300	150	10,2	270	11	1 / 3.300
Rio Grande do Norte	1 / 300	77	5,3	140	6	1 / 3.300
Paraíba	1 / 300	112	8,1	215	8	1 / 3.300
Recife	1 / 100	284	6,7	178	8	1 / 3.300
Pernambuco (interior)	1 / 300	158	12,1	321	12	1 / 3.300
Alagoas	1 / 300	82	5,7	151	6	1 / 3.300
Salvador	1 / 100	223	5,6	148	6	1 / 3.300
Bahia	1 / 300	309	21,9	580	23	1 / 3.300
Sergipe	1 / 200	60	3,6	95	4	1 / 3.300
DOMÍNIO CENTRO-LESTE						
Belo Horizonte	1 / 100	330	15,4	231	9	1 / 3.000
Minas Gerais ponderada	1 / 300	73	10,5	157	6	1 / 3.000
Minas Gerais não-ponderada	1 / 300	390	54,3	814	33	1 / 3.000
Espírito Santo ponderada	1 / 300	47	7,2	108	4	1 / 3.000
Espírito Santo não-ponderada	1 / 300	40	5,7	86	4	1 / 3.000
Distrito Federal	1 / 50	159	6,8	102	4	1 / 3.000
DOMÍNIO NORTE-CENTRO-OESTE						
Amazonas	1 / 100	96	11,3	113	5	1 / 1.700
Belém	1 / 50	182	10,5	105	4	1 / 1.700
Pará (interior)	1 / 100	93	11,9	119	5	1 / 1.700
Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás	1 / 150	359	66,3	663	26	1 / 1.700
DOMÍNIO SUL						
Curitiba	1 / 100	199	8,1	97	4	1 / 4.400
Porto Alegre	1 / 100	356	13,5	162	7	1 / 4.400
Paraná (interior)	1 / 350	246	29,5	354	14	1 / 4.400
Santa Catarina	1 / 350	146	19,0	228	9	1 / 4.400
Rio Grande do Sul (interior)	1 / 350	228	29,8	358	14	1 / 4.400
TOTAL PAÍS				8.747	351	

ANEXO B: ESTIMATIVAS DOS ERROS DA AMOSTRAGEM

O principal objetivo da PNSMIPF é fornecer estimativas para um número de variáveis demográficas, de planejamento familiar e de saúde, através de entrevistas domiciliares, usando-se uma amostra cientificamente selecionada de uma população definida: a população de mulheres em idade reprodutiva (15-44 anos). As estimativas para estas variáveis, entretanto, estão sujeitas a dois tipos de erros: erros relacionados à amostra e erros não-relacionados à amostra. O erro total é o erro resultante destes dois tipos de erros mencionados acima, e é a diferença entre a estimativa da variável e o valor real.

Os erros que não são provenientes da amostragem são aqueles que persistiriam mesmo se toda a população fosse coberta. Estes erros são devidos a erros nas atividades do trabalho de campo durante a pesquisa. Como exemplo, podemos citar a não-localização e visita ao domicílio selecionado, problema no preenchimento do questionário pela entrevistadora, erros de codificação e digitação etc. Infelizmente, não é possível medir a extensão destes erros que não estão relacionados à amostragem e que, certamente, afetarão os resultados da pesquisa.

Os erros de amostragem são aqueles que resultam da seleção da amostra da população em estudo através de um desenho de amostra específico. Estes erros fornecem uma estimativa de como se obter resultados do comportamento de uma variável específica repetindo a pesquisa por amostragem com o mesmo desenho. Como o erro de amostragem é uma função do desenho da amostra, ao contrário dos erros não-relacionados à amostra, ele pode ser medido.

Os erros de amostragem foram computados para a PNSMIPF usando-se o "software" CLUSTERS, elaborado para ser usado na World Fertility Survey (WFS). Este programa leva em consideração a estrutura vigente da amostra e, em particular, seu desenho, que é estratificado em estágios múltiplos e em conglomerados. Os resultados gerados pelo "software" CLUSTERS fornecem somente uma estimativa total dos erros de amostragem. O programa não identifica em qual dos estágios do desenho da amostra ocorreu o erro.

A tabela B.1 mostra o erro da amostragem para as seguintes variáveis dos vários domínios: população total, urbano/rural, região (para a Região Nordeste urbano/rural) e grupos etários, por períodos de 10 anos.

LISTA DE VARIÁVEIS PARA AS QUAIS CALCULOU-SE O ERRO DE AMOSTRAGEM

Variável		Indicador	População-Base
RESI	Urbana	Proporção	Todas as Mulheres
EDUC	Instrução Primário Completo ou Menor	Proporção	Todas as Mulheres
MARR	Atualmente em União	Proporção	Todas as Mulheres
SING	Nunca em União	Proporção	Todas as Mulheres
AGEM	Idade na Primeira União	Média	Mulheres Alguma Vez em União
EXPO	Atualmente Exposta	Proporção	Todas as Mulheres
BRES	Duração da Amamentação (condição atual)	Média	Todas as Mulheres
AMEN	Duração da Amenorréia Pós-Parto (condição atual)	Média	Todas as Mulheres
ABST	Duração da Abstinência Pós-Parto (condição atual)	Média	Todas as Mulheres
CCEB	Filhos Nascidos Vivos	Média	Todas as Mulheres
NCEB	Fecundidade Passada Completa (filhos nascidos vivos de mulheres de 40-44 anos)	Média	Mulheres de 40-44 anos
PREG	Atualmente Grávida	Proporção	Todas as Mulheres
KNOW	Conhece Algum Método	Proporção	Mulheres Atualmente em União
KSRC	Conhece Fonte	Proporção	Mulheres Atualmente em União
EUSE	Usa ou já Usou Algum Método	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CUSE	Usando Atualmente Algum Método	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CPIL	Usando Atualmente Pílula	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CFES	Usando Atualmente Esterilização Feminina	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CCON	Usando Atualmente Condon	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CUPA	Usando Atualmente Abstinência Periódica	Proporção	Mulheres Atualmente em União
CWDR	Usando Atualmente Coito Interrompido	Proporção	Mulheres Atualmente em União
NOMO	Não Quer Mais Filhos	Proporção	Mulheres Atualmente em União
DELA	Quer Espaçar Próximo Nascimento Pelo Menos 1 Ano	Proporção	Mulheres Atualmente em União
IDEA	Número Ideal de Filhos	Média	Todas as Mulheres (que deram respostas numéricas)

As definições das colunas na tabela B.1 são:

R = Média ou valor proporcional da estimativa;
SE = Erro-padrão da estimativa para as variáveis específicas;
N = Número de casos não-ponderados, no qual a estimativa é baseada;
WN = Número de casos ponderados, no qual a estimativa é baseada;
SE/R = Erro-padrão relativo, por exemplo: a razão entre o erro de amostragem e o valor estimado;

R – 2SE	=	Limite inferior com um intervalo de 95% de confiança;
R + 2SE	=	Limite superior com um intervalo de 95% de confiança;
DEFT	=	Valor do efeito estimado do desenho, o qual compensa a perda de precisão que ocorre quando se usam aglomerados em vez de uma amostra aleatória simples. Por exemplo: SE/SER, a razão entre o erro-padrão observado e o esperado, se o desenho da amostragem implementado fosse a amostragem aleatória simples.

Tabela B.1. Lista dos erros de amostragem

BRASIL

	R	SE	N	WN	DEFT	SE/R	R-2SE	R+2SE
RESI	.756	.024	5890.0	5889.9	4.376	.032	.707	.805
AGEM	19.947	.089	3871.0	3864.7	1.336	.004	19.768	20.126
EDUC	.298	.012	5890.0	5889.9	2.018	.040	.274	.322
MARR	.589	.009	5890.0	5889.9	1.464	.016	.570	.608
SING	.344	.009	5890.0	5889.9	1.383	.025	.327	.361
EXPO	.458	.007	5890.0	5889.9	1.361	.019	.441	.476
CCEB	2.033	.047	5890.0	5889.9	1.426	.023	1.939	2.126
CSUR	1.813	.038	5890.0	5889.9	1.344	.021	1.737	1.889
CDEA	.220	.014	5890.0	5889.9	1.458	.063	.192	.247
NCEB	4.662	.158	639.0	641.5	1.143	.034	4.346	4.978
PREG	.066	.004	5890.0	5889.9	1.143	.056	.058	.073
KNOW	.999	.000	3464.0	3470.1	.000	.000	.999	.999
KSRC	.980	.003	3464.0	3470.1	1.184	.003	.974	.985
EUSE	.863	.008	3464.0	3470.1	1.409	.010	.846	.879
CUSE	.658	.010	3464.0	3470.1	1.301	.016	.637	.679
CPIL	.251	.010	3464.0	3470.1	1.292	.038	.232	.270
CFES	.269	.010	3464.0	3470.1	1.374	.039	.248	.289
CCON	.017	.003	3464.0	3470.1	1.215	.158	.012	.022
CUPA	.043	.004	3464.0	3470.1	1.204	.097	.034	.051
CWDR	.050	.005	3464.0	3470.1	1.245	.092	.041	.059
NOMO	.643	.010	3464.0	3470.1	1.233	.016	.623	.663
DELA	.216	.009	3464.0	3470.1	1.232	.040	.199	.233
IDEA	2.800	.031	5816.0	5821.2	1.417	.011	2.738	2.861
BRES	9.178	.374	5890.0	5889.9	1.124	.043	7.992	9.488
AMEN	4.233	.265	5890.0	5889.9	1.052	.063	3.649	4.708
ABST	2.990	.232	5890.0	5889.9	1.107	.087	2.206	3.135
CDEA	.108	.005	5890.0	5889.9	1.356	.048	.098	.119

DOMINIO 1 RIO DE JANEIRO

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.952	.033	748.0	616.2	4.251
AGEM	21.050	.241	505.0	416.0	1.274
EDUC	.178	.022	748.0	616.2	1.558
MARR	.592	.019	748.0	616.2	1.052
SING	.325	.021	748.0	616.2	1.204
EXPO	.511	.018	748.0	616.2	.960
CCEB	1.548	.070	748.0	616.2	1.071
CSUR	1.448	.059	748.0	616.2	1.006
CDEA	.100	.019	748.0	616.2	1.091
NCEB	3.136	.282	88.0	72.5	1.091
PREG	.051	.008	748.0	616.2	1.004
KNOW	1.000	.000	443.0	365.0	.000
KSRC	.998	.002	443.0	365.0	1.009
EUSE	.923	.014	443.0	365.0	1.066
CUSE	.709	.022	443.0	365.0	.996
CPIL	.255	.020	443.0	365.0	.968
CFES	.330	.029	443.0	365.0	1.317
CCON	.018	.006	443.0	365.0	.885
CUPA	.054	.013	443.0	365.0	1.170
CWDR	.029	.008	443.0	365.0	1.026
NOMO	.684	.021	443.0	365.0	.972
DELA	.192	.020	443.0	365.0	1.050
IDEA	2.352	.067	742.0	611.3	1.306
BRES	8.625	1.201	748.0	616.2	1.084
AMEN	3.755	.832	748.0	616.2	1.034
ABST	3.755	.832	748.0	616.2	1.034
CDEA	.065	.010	748.0	616.2	1.036

DOMINIO 2 SAO PAULO

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.882	.052	769.0	1295.8	4.468
AGEM	20.235	.222	490.0	825.7	1.275
EDUC	.230	.024	769.0	1295.8	1.573
MARR	.584	.021	769.0	1295.8	1.183
SING	.363	.019	769.0	1295.8	1.085
EXPO	.473	.024	769.0	1295.8	1.332
CCEB	1.684	.094	769.0	1295.8	1.320
CSUR	1.555	.083	769.0	1295.8	1.262
CDEA	.129	.021	769.0	1295.8	1.225
NCEB	3.900	.365	80.0	134.8	1.164
PREG	.053	.009	769.0	1295.8	1.117
KNOW	1.000	.000	449.0	756.6	.000
KSRC	.987	.005	449.0	756.6	.917
EUSE	.927	.012	449.0	756.6	.988
CUSE	.735	.024	449.0	756.6	1.136
CPIL	.243	.021	449.0	756.6	1.025
CFES	.314	.022	449.0	756.6	1.008
CCON	.031	.008	449.0	756.6	1.016
CUPA	.033	.010	449.0	756.6	1.176
CWDR	.067	.010	449.0	756.6	.843
NOMO	.644	.022	449.0	756.6	.967
DELA	.223	.019	449.0	756.6	.988
IDEA	2.695	.063	763.0	1285.7	1.208
BRES	9.085	.960	769.0	1295.8	.971
AMEN	3.704	.732	769.0	1295.8	.998
ABST	2.696	.739	769.0	1295.8	1.174
CDEA	.076	.010	769.0	1295.8	1.125

DOMINIO 3 SUL

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.633	.075	845.0	1139.7	4.525
AGEM	19.543	.173	573.0	772.8	1.046
EDUC	.252	.024	845.0	1139.7	1.603
MARR	.613	.026	845.0	1139.7	1.543
SING	.322	.024	845.0	1139.7	1.520
EXPO	.508	.023	845.0	1139.7	1.363
CCEB	1.801	.094	845.0	1139.7	1.308
CSUR	1.698	.082	845.0	1139.7	1.214
CDEA	.103	.018	845.0	1139.7	1.343
NCEB	4.510	.351	96.0	129.5	1.222
PREG	.054	.007	845.0	1139.7	.885
KNOW	1.000	.000	518.0	698.7	.000
KSRC	.992	.005	518.0	698.7	1.199
EUSE	.911	.017	518.0	698.7	1.366
CUSE	.743	.021	518.0	698.7	1.090
CPIL	.409	.027	518.0	698.7	1.270
CFES	.183	.025	518.0	698.7	1.448
CCON	.017	.007	518.0	698.7	1.222
CUPA	.031	.009	518.0	698.7	1.163
CWDR	.077	.015	518.0	698.7	1.308
NOMO	.568	.029	518.0	698.7	1.325
DELA	.274	.026	518.0	698.7	1.337
IDEA	2.940	.079	838.0	1130.3	1.390
BRES	9.637	1.218	845.0	1139.7	1.203
AMEN	4.187	.795	845.0	1139.7	1.092
ABST	3.589	.732	845.0	1139.7	1.107
CDEA	.057	.008	845.0	1139.7	1.182

DOMINIO 4 CENTRO-LESTE

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.757	.055	1027.0	916.1	4.078
AGEM	20.411	.240	662.0	590.5	1.527
EDUC	.274	.032	1027.0	916.1	2.324
MARR	.587	.023	1027.0	916.1	1.485
SING	.355	.019	1027.0	916.1	1.274
EXPO	.432	.020	1027.0	916.1	1.278
CCEB	1.899	.098	1027.0	916.1	1.383
CSUR	1.759	.086	1027.0	916.1	1.328
CDEA	.140	.016	1027.0	916.1	1.161
NCEB	4.050	.310	119.0	106.2	1.112
PREG	.077	.010	1027.0	916.1	1.149
KNOW	.997	.002	603.0	537.9	1.006
KSRC	.975	.008	603.0	537.9	1.223
EUSE	.882	.017	603.0	537.9	1.316
CUSE	.637	.026	603.0	537.9	1.329
CPIL	.235	.021	603.0	537.9	1.186
CFES	.257	.025	603.0	537.9	1.431
CCON	.020	.007	603.0	537.9	1.172
CUPA	.065	.013	603.0	537.9	1.253
CWDR	.027	.008	603.0	537.9	1.168
NOMO	.619	.025	603.0	537.9	1.270
DELA	.212	.019	603.0	537.9	1.131
IDEA	2.954	.094	1014.0	904.5	1.739
BRES	12.240	.840	1027.0	916.1	.921
AMEN	5.700	.732	1027.0	916.1	1.005
ABST	2.610	.398	1027.0	916.1	.897
CDEA	.074	.006	1027.0	916.1	.930

DOMINIO 5 NORDESTE

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.614	.051	1792.0	1584.8	4.394
AGEM	19.563	.176	1172.0	1036.5	1.347
EDUC	.454	.032	1792.0	1584.8	2.704
MARR	.576	.018	1792.0	1584.8	1.514
SING	.346	.016	1792.0	1584.8	1.430
EXPO	.405	.014	1792.0	1584.8	1.227
CCEB	2.716	.128	1792.0	1584.8	1.649
CSUR	2.240	.095	1792.0	1584.8	1.514
CDEA	.476	.046	1792.0	1584.8	1.699
NCEB	6.346	.361	188.0	166.3	1.116
PREG	.085	.008	1792.0	1584.8	1.253
KNOW	.999	.000	1032.0	912.7	.000
KSRC	.961	.008	1032.0	912.7	1.292
EUSE	.751	.023	1032.0	912.7	1.682
CUSE	.529	.024	1032.0	912.7	1.528
CPIL	.173	.013	1032.0	912.7	1.128
CFES	.246	.018	1032.0	912.7	1.369
CCON	.005	.002	1032.0	912.7	.982
CUPA	.045	.007	1032.0	912.7	1.046
CWDR	.043	.008	1032.0	912.7	1.317
NOMO	.689	.015	1032.0	912.7	1.066
DELA	.187	.013	1032.0	912.7	1.083
IDEA	2.835	.057	1761.0	1557.4	1.328
BRES	7.501	.568	1792.0	1584.8	1.218
AMEN	3.733	.365	1792.0	1584.8	1.021
ABST	2.666	.301	1792.0	1584.8	.992
CDEA	.175	.011	1792.0	1584.8	1.498

DOMINIO 6 NORTE CENTRO-OESTE

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	1.000	.000	709.0	337.3	.000
AGEM	18.778	.232	469.0	223.1	1.309
EDUC	.261	.030	709.0	337.3	1.845
MARR	.591	.025	709.0	337.3	1.347
SING	.339	.023	709.0	337.3	1.273
EXPO	.461	.024	709.0	337.3	1.296
CCEB	2.197	.145	709.0	337.3	1.511
CSUR	2.001	.130	709.0	337.3	1.529
CDEA	.196	.025	709.0	337.3	1.077
NCEB	5.221	.497	68.0	32.4	1.254
PREG	.058	.010	709.0	337.3	1.096
KNOW	.995	.003	419.0	199.3	1.006
KSRC	.974	.010	419.0	199.3	1.264
EUSE	.800	.030	419.0	199.3	1.547
CUSE	.621	.037	419.0	199.3	1.555
CPIL	.124	.017	419.0	199.3	1.048
CFES	.420	.035	419.0	199.3	1.447
CCON	.005	.003	419.0	199.3	.992
CUPA	.029	.010	419.0	199.3	1.251
CWDR	.024	.007	419.0	199.3	.943
NOMO	.683	.025	419.0	199.3	1.099
DELA	.177	.018	419.0	199.3	.954
IDEA	2.966	.073	698.0	332.1	1.087
BRES	12.782	.959	709.0	337.3	.941
AMEN	6.607	.845	709.0	337.3	.998
ABST	4.261	.693	709.0	337.3	.989
CDEA	.089	.009	709.0	337.3	.966

GRUPO ETARIO 15 - 24

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.750	.027	2486.0	2479.0	3.081
AGEM	17.594	.103	855.0	847.8	1.210
EDUC	.195	.013	2486.0	2479.0	1.654
MARR	.311	.012	2486.0	2479.0	1.305
SING	.658	.012	2486.0	2479.0	1.268
EXPO	.231	.010	2486.0	2479.0	1.207
CCEB	.491	.024	2486.0	2479.0	1.307
CSUR	.450	.021	2486.0	2479.0	1.267
CDEA	.042	.006	2486.0	2479.0	1.083
NCEB	.000	.000	.0	.0	.000
PREG	.080	.006	2486.0	2479.0	1.115
KNOW	.999	.001	775.0	771.8	.947
KSRC	.987	.005	775.0	771.8	1.126
EUSE	.816	.017	775.0	771.8	1.254
CUSE	.526	.020	775.0	771.8	1.115
CPIL	.377	.021	775.0	771.8	1.183
CFES	.044	.007	775.0	771.8	1.010
CCON	.010	.004	775.0	771.8	1.154
CUPA	.031	.006	775.0	771.8	.983
CWDR	.041	.008	775.0	771.8	1.187
NOMO	.340	.019	775.0	771.8	1.123
DELA	.433	.020	775.0	771.8	1.123
IDEA	2.549	.030	2460.0	2457.8	1.170
BRES	8.275	.616	2486.0	2479.0	1.144
AMEN	4.267	.435	2486.0	2479.0	1.032
ABST	3.845	.457	2486.0	2479.0	1.119
CDEA	.085	.010	2486.0	2479.0	1.007

GRUPO ETARIO 25 - 34

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.767	.026	1980.0	1981.2	2.692
AGEM	20.174	.106	1676.0	1668.6	1.187
EDUC	.306	.016	1980.0	1981.2	1.509
MARR	.769	.013	1980.0	1981.2	1.397
SING	.158	.012	1980.0	1981.2	1.430
EXPO	.620	.014	1980.0	1981.2	1.269
CCEB	2.398	.065	1980.0	1981.2	1.424
CSUR	2.156	.054	1980.0	1981.2	1.371
CDEA	.242	.020	1980.0	1981.2	1.288
NCEB	.000	.000	.0	.0	.000
PREG	.074	.007	1980.0	1981.2	1.121
KNOW	.999	.000	1522.0	1523.1	.000
KSRC	.984	.003	1522.0	1523.1	.980
EUSE	.909	.009	1522.0	1523.1	1.161
CUSE	.709	.014	1522.0	1523.1	1.222
CPIL	.287	.014	1522.0	1523.1	1.195
CFES	.280	.014	1522.0	1523.1	1.214
CCON	.023	.004	1522.0	1523.1	1.093
CUPA	.044	.006	1522.0	1523.1	1.165
CWDR	.041	.006	1522.0	1523.1	1.090
PRSR	.677	.016	1052.0	1079.9	1.090
NOMO	.640	.014	1522.0	1523.1	1.164
DELA	.211	.012	1522.0	1523.1	1.167
IDEA	2.790	.044	1961.0	1964.0	1.209
BRES	8.455	.505	1980.0	1981.2	1.065
AMEN	3.967	.336	1980.0	1981.2	.951
ABST	1.555	.243	1980.0	1981.2	1.032
CDEA	.101	.007	1980.0	1981.2	1.214

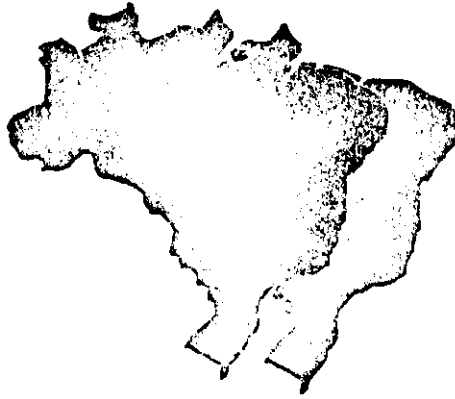
GRUPO ETARIO 35 - 44

	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.752	.026	1424.0	1429.6	2.261
AGEM	21.145	.158	1340.0	1348.3	1.176
EDUC	.465	.020	1424.0	1429.6	1.502
MARR	.822	.012	1424.0	1429.6	1.178
SING	.057	.007	1424.0	1429.6	1.124
EXPO	.628	.016	1424.0	1429.6	1.218
CCEB	4.200	.109	1424.0	1429.6	1.309
CSUR	3.702	.091	1424.0	1429.6	1.311
CDEA	.498	.034	1424.0	1429.6	1.161
NCEB	4.662	.158	639.0	641.5	1.143
PREG	.030	.005	1424.0	1429.6	1.098
KNOW	.999	.000	1167.0	1175.2	.000
KSRC	.969	.005	1167.0	1175.2	1.043
EUSE	.834	.012	1167.0	1175.2	1.124
CUSE	.678	.015	1167.0	1175.2	1.129
CPIL	.122	.011	1167.0	1175.2	1.159
CFES	.402	.018	1167.0	1175.2	1.286
CCON	.013	.004	1167.0	1175.2	1.075
CUPA	.049	.007	1167.0	1175.2	1.058
CWDR	.068	.009	1167.0	1175.2	1.182
NOMO	.846	.011	1167.0	1175.2	1.066
DELA	.080	.009	1167.0	1175.2	1.083
IDEA	3.253	.065	1395.0	1399.4	1.136
BRES	10.676	.924	1424.0	1429.6	1.015
AMEN	4.616	.647	1424.0	1429.6	.961
ABST	3.345	.597	1424.0	1429.6	1.005
CDEA	.119	.007	1424.0	1429.6	1.123

URBANO

	R	SE	N	WN	DEFT
AGEM	20.132	.105	2898.0	2857.8	1.351
EDUC	.220	.011	4512.0	4454.7	1.844
MARR	.564	.011	4512.0	4454.7	1.444
SING	.358	.010	4512.0	4454.7	1.364
EXPO	.454	.010	4512.0	4454.7	1.306
CCEB	1.805	.049	4512.0	4454.7	1.463
CSUR	1.624	.039	4512.0	4454.7	1.339
CDEA	.182	.016	4512.0	4454.7	1.564
NCEB	4.031	.156	478.0	474.2	1.096
PREG	.058	.004	4512.0	4454.7	1.142
KNOW	.000	.000	2541.0	2513.6	.000
KSRC	.989	.002	2541.0	2513.6	1.054
EUSE	.898	.007	2541.0	2513.6	1.237
CUSE	.693	.011	2541.0	2513.6	1.184
CPIL	.251	.011	2541.0	2513.6	1.283
CFES	.301	.012	2541.0	2513.6	1.280
CCON	.019	.003	2541.0	2513.6	1.217
CUPA	.047	.005	2541.0	2513.6	1.227
CWDR	.038	.004	2541.0	2513.6	1.032
NOMO	.649	.011	2541.0	2513.6	1.156
DELA	.208	.010	2541.0	2513.6	1.215
IDEA	2.706	.032	4473.0	4420.8	1.356
BRES	8.811	.461	4512.0	4454.7	1.138
AMEN	4.211	.320	4512.0	4454.7	1.035
ABST	3.300	.306	4512.0	4454.7	1.114
CDEA	.101	.007	4512.0	4454.7	1.458

RURAL

	R	SE	N	WN	DEFT
AGEM	19.422	.168	973.0	1006.8	1.298
EDUC	.538	.028	1378.0	1435.2	2.050
MARR	.666	.017	1378.0	1435.2	1.328
SING	.298	.017	1378.0	1435.2	1.377
EXPO	.472	.021	1378.0	1435.2	1.547
CCEB	2.740	.117	1378.0	1435.2	1.396
CSUR	2.401	.090	1378.0	1435.2	1.244
CDEA	.339	.037	1378.0	1435.2	1.613
NCEB	6.452	.353	161.0	167.3	1.154
PREG	.091	.009	1378.0	1435.2	1.165
KNOW	.997	.002	923.0	956.5	.920
KSRC	.955	.008	923.0	956.5	1.242
EUSE	.770	.023	923.0	956.5	1.688
CUSE	.567	.028	923.0	956.5	1.708
CPIL	.252	.023	923.0	956.5	1.583
CFES	.183	.021	923.0	956.5	1.651
CCON	.011	.004	923.0	956.5	1.269
CUPA	.030	.006	923.0	956.5	1.086
CWDR	.080	.013	923.0	956.5	1.403
NOMO	.626	.023	923.0	956.5	1.418
DELA	.239	.018	923.0	956.5	1.275
IDEA	3.094	.070	1343.0	1400.3	1.397
BRES	9.869	.642	1378.0	1435.2	1.095
AMEN	4.274	.474	1378.0	1435.2	1.079
ABST	2.404	.327	1378.0	1435.2	1.046
CDEA	.124	.010	1378.0	1435.2	1.441

Anexo C

BRASIL
Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar

ficha de domicilio

Nº 04080

1986

FICHA DE DOMICÍLIO

IDENTIFICAÇÃO	
NÚMERO DO DOMICÍLIO	[ ][ ][ ][ ]
REGIÃO	[ ]
ESTADO	[ ][ ]
CIDADE OU LOCALIDADE	[ ][ ][ ]
NÚMERO DE CONTROLE	[ ][ ][ ][ ]
NÚMERO DO SETOR	[ ][ ][ ]
DISTRITO OU MUNICÍPIO	______________________
LOCALIZAÇÃO ... 1 - URBANA 2 - RURAL	[ ]
ENDEREÇO	______________________

VISITAS DE DOMICÍLIO	NÚMERO DA VISITA			VISITA FINAL
	1	2	3	Nº [ ]
DATA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
HORA DA VISITA	__/__	__/__	__/__	__/__
NOME DA ENTREVISTADORA ..	______	______	______	______
RESULTADO	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

CÓDIGOS DOS RESULTADOS

1 - Entrevista realizada

2 - Não há MIF na casa

3 - Moradores ausentes

4 - Recusa total

5 - Domicílio desocupado

6 - Outro ______________________
(especifique)

NÚMERO DOS QUESTIONÁRIOS DO DOMICÍLIO

	SUPERVISORA	COORDENADORA	DIGITADO POR	SUPERVISOR P.D.
NOME	______	______	______	______
DATA	______	______	______	______

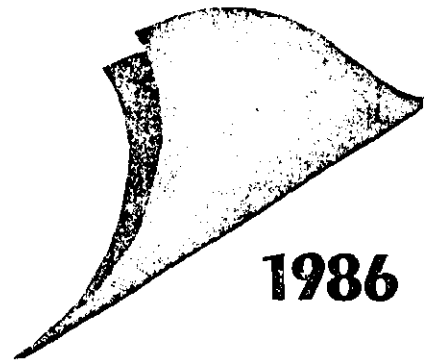
	SUA CASA FOI SORTEADA PARA UMA PESQUISA QUE TEM POR FINALIDADE MELHORAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO.		
1	Quantas pessoas moram nessa casa?	NÚMERO DE PESSOAS	[ ][ ]
2	NOMES	MASC. FEM.	IDADE EM ANOS COMPLETOS
	01.________________	1 2	[ ][ ]
	02.________________	1 2	[ ][ ]
	03.________________	1 2	[ ][ ]
	04.________________	1 2	[ ][ ]
	05.________________	1 2	[ ][ ]
	06.________________	1 2	[ ][ ]
	07.________________	1 2	[ ][ ]
	08.________________	1 2	[ ][ ]
	09.________________	1 2	[ ][ ]
	10.________________	1 2	[ ][ ]
	11.________________	1 2	[ ][ ]
	12.________________	1 2	[ ][ ]
	13.________________	1 2	[ ][ ]
	14.________________	1 2	[ ][ ]
	15.________________	1 2	[ ][ ]
3	NÚMERO DE MIFs		[ ][ ]
4	NÚMERO DE CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS		[ ][ ]

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	
5	Como a senhora obtém a água que usa em sua casa (sistema de abastecimento)?	ÁGUA ENCANADA(COZINHA) .... 01 ÁGUA ENCANADA(QUINTAL) .... 02 POÇO .... 03 TORNEIRA PÚBLICA........... 04 AÇUDE .... 05 RIO OU RIACHO .... 06 OLHO D'ÁGUA/ MINA/CACIMBA .... 07 OUTRO 08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
6	Que destino é dado aos dejetos humanos (fezes)?	REDE DE ESGOTO .... 01 FOSSA SÉPTICA .... 02 FOSSA RUDIMENTAR .... 03 VALA ABERTA .... 04 QUALQUER LUGAR............. 05 OUTRO 06 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
7	Tem em sua casa: Televisor? SIM-quantos? Rádio? SIM-quantos? Banheiro? SIM-quantos? Automóvel particular? SIM-quantos? Empregada mensalista? SIM-quantos? Aspirador de pó? Máquina de lavar roupa?	NÃO SIM: TELEVISOR.... 0 1 2 3 4 5 6+ RÁDIO .... 0 1 2 3 4 5 6+ BANHEIRO .... 0 1 2 3 4 5 6+ AUTO .... 0 1 2 3 4 5 6+ EMPREGADA ... 0 1 2 3 4 5 6+ ASPIRADOR ... 0 1 MÁQUINA DE LAVAR 0 1	

Colaboraram com este trabalho, entre outras, as seguintes instituições:

— Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil — BEMFAM
— Grupo de Parlamentares para Estudos de População e Desenvolvimento — GPEPD
— Universidade Federal de Pernambuco
— Universidade Federal do Paraná
— Universidade Federal de Santa Maria
— Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte
— Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
— Instituto para o Desenvolvimento de Recursos — Westinghouse
— Centro para o Controle de Doenças

BRASIL
Pesquisa Sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar

QUESTIONÁRIO

1986

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO				
NÚMERO DO DOMICÍLIO	☐☐☐☐			
NÚMERO DA LINHA DA MIF ...	☐☐			
NÚMERO DO QUESTIONÁRIO ...	☐☐☐☐☐☐			
NOME DA ENTREVISTADA	________________			
NÚMERO DE CONTROLE	☐☐☐☐			
NÚMERO DO SETOR	☐☐☐			
VISITAS À ENTREVISTADA	NÚMERO DA VISITA			VISITA FINAL
	1	2	3	N- ☐
DATA	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
HORA DA VISITA	___/___	___/___	___/___	___/___
NOME DA ENTREVISTADORA ...	______	______	______	______
RESULTADO	☐	☐	☐	☐

CÓDIGOS DOS RESULTADOS

1 - Entrevista realizada
2 - Ausência da MIF
3 - Recusa da MIF ou dos parentes
4 - Outro ________________
(especifique)

	SUPERVISORA	COORDENADORA	DIGITADO POR	SUPERVISOR P.D.
NOME	________	________	________	________
DATA	________	________	________	________

SEÇÃO 1 . CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTADA

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
	ANOTE O TEMPO	HORAS .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	
100	Agora eu gostaria de conversar um pouco com a senhora: Há quanto tempo a senhora vive em ______________________________ ? (NOME DA ZONA RURAL, VILA OU CIDADE)	ANOS .... [ ][ ] SEMPRE VIVEU 96	→103
101	Onde morou por último antes de viver aqui? CLASSIFIQUE O TIPO DE LUGAR	NOME ______________________ ZONA RURAL .... 1 VILA (SEDE DISTRITAL) ...... 2 CIDADE (SEDE MUNICIPAL) .... 3 CAPITAL ESTADUAL 4	
102	Quando criança, até os 12 anos de idade, onde morava? CLASSIFIQUE O TIPO DE LUGAR	NOME ______________________ ZONA RURAL .... 1 VILA (SEDE DISTRITAL) ...... 2 CIDADE (SEDE MUNICIPAL) .... 3 CAPITAL ESTADUAL 4	
103	Em que mês e ano nasceu?	MÊS .... [ ][ ] NÃO SABE O MÊS .... 98 ANO .... [ ][ ] NÃO SABE O ANO 98	
104	Então, quantos anos completos a senhora tem? COMPARE A 103 COM A 104 E SE AS DUAS RESPOSTAS NÃO CONFERIREM, QUESTIONE E CORRIJA A QUE ESTIVER ERRADA.	IDADE EM ANOS COMPLETOS ...... [ ][ ]	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
105	A senhora alguma vez frequentou uma escola?	SIM .... 1 NÃO 2-	 →107
106	Qual foi a última série que a senhora cursou ou está cursando na escola?	PRIMEIRO GRAU: PRIMÁRIO 1 ... 01 2 ... 02 3 ... 03 4 ... 04 GINÁSIO 5 ... 05 6 ... 06 7 ... 07 8 ... 08 SEGUNDO GRAU: 1 .... 09 2 .... 10 3 .... 11 UNIVERSIDADE: 1 ... 12 2 ... 13 3 ... 14 4 ... 15 5 ... 16 6 ... 17 NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98-	(01–04) →107 (05–17) →108 (98) →107
107	A senhora pode ler uma carta ou jornal facilmente, com dificuldade ou não consegue ler?	FACILMENTE.................. 1 COM DIFICULDADE............. 2 NÃO CONSEGUE LER 3-	 →109
108	A senhora costuma ler jornal ou revista, pelos menos uma vez por semana?	SIM......................... 1 NÃO 2	
109	A senhora costuma escutar rádio regularmente (ao menos três vezes por semana)?	SIM .... 1 NÃO 2	
110	A senhora assiste televisão regularmente (ao menos três vezes por semana)?	SIM .... 1 NÃO 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
200	A senhora já ficou grávida alguma vez?	SIM .... 1 NÃO 2	 →234
201	A senhora teve algum filho nascido vivo?	SIM .... 1 NÃO 2	 →206
202	Tem algum filho ou filha vivendo com a senhora?	SIM .... 1 NÃO 2	 →204
203	Quantos filhos vivem com a senhora? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS VIVENDO COM ELA .... [ ][ ] FILHAS VIVENDO COM ELA .... [ ][ ]	
204	Tem algum filho ou filha que não esteja vivendo com a senhora?	SIM .... 1 NÃO 2	 →206
205	Quantos filhos não vivem com a senhora? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS VIVENDO EM OUTRO LUGAR .... [ ][ ] FILHAS VIVENDO EM OUTRO LUGAR..... [ ][ ]	
206	Teve algum filho ou filha que nasceu vivo mas já morreu?	SIM .... 1 NÃO 2	 →208
207	Quantos filhos já morreram? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO	FILHOS MORTOS ...... [ ][ ] FILHAS MORTAS ...... [ ][ ]	
208	Teve algum bebê que tenha nascido morto? (Natimorto: com mais de seis meses de gravidez.)	SIM .... 1 NÃO 2	 →212
209	Quantos nascidos mortos a senhora teve?	Nº. DE NATIMORTOS .. [ ][ ]	
210	Algum destes bebês chegou a mostrar sinais de vida?	SIM .... 1 NÃO 2	 →212

No.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
211	Quantos filhos chegaram a mostrar sinais de vida? E quantas filhas? SE NENHUM, ANOTE ZERO.	FILHOS .... [ ][ ] FILHAS .... [ ][ ]	
212	SOME AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS 203, 205, 207, E 211 E FORME O TOTAL.	TOTAL DE NASCIDOS VIVOS...... [ ][ ]	
213	Sòmente para ver se entendi corretamente, a senhora teve no TOTAL __________nascidos vivos. Está certo? NÃO [ ] ———►VERIFIQUE E CORRIJA 201-212 SE NECESSÁRIO SIM [ ] ———►CONTINUE COM A 214		
214	CONFIRA 212: NENHUM FILHO NASCIDO VIVO: [ ] ———►PROSSIGA COM A 223 UM OU MAIS FILHOS NASCIDOS VIVOS: [ ] ↓ Agora gostaria que a senhora me desse os nomes de todos os filhos que teve, os que estão vivos e os que já morreram, começando pelo mais velho. ANOTE OS NOMES DE TODOS OS FILHOS NA PERGUNTA 215, COMEÇANDO PELO MAIS VELHO. ANOTE OS GÊMEOS EM LINHAS SEPARADAS E ASSINALE COM PARÊNTESIS. FAÇA AS PERGUNTAS 216-221 PARA CADA FILHO.		

215 Quais são os nomes de seus filhos?	216 (NOME) é um menino ou uma menina?	217 Em que mês e ano nasceu (NOME)?	218 (NOME) é vivo?	219 SE MORREU: Com que idade estava (NOME) quando morreu?	220 SE VIVO: Quantos anos tem (NOME)? COMPARE COM 217 E CORRIJA	221 SE VIVO: Vive com a senhora?
01. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
02. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
03. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
04. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
05. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
06. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
07. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
08. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
09. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
10. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
11. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2
12. ________________	MENINO.....1 MENINA.....2	MÊS ☐☐ ANO ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2	DIAS ☐☐ OU MESES ☐☐ OU ANOS ☐☐	ANOS ☐☐	SIM.......1 NÃO.......2

222 COMPARE O NÚMERO DE FILHOS ANOTADO NA PERGUNTA 212 COM O NÚMERO DE FILHOS ACIMA REFERIDOS E CONFIRA

OS NÚMEROS SÃO DIFERENTES .... ☐ ——→ VERIFIQUE E RECONSIDERE

OS NÚMEROS SÃO OS MESMOS .... ☐ ——→ CONTINUE

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
223	A última vez que a senhora ficou grávida, foi porque desejou?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 3	➤225 ➤225
224	A senhora, na época, não desejava mais engravidar ou sòmente queria esperar mais tempo para ter outro filho (ou ter o primeiro filho)?	NÃO DESEJAVA MAIS OUTRO FILHO (LIMITAR)............ 1 DESEJAVA OUTRO FILHO, PORÉM MAIS TARDE (ESPAÇAR) 2	
225	Muitas mulheres perdem seus bebês antes de completar o sexto mês de gravidez (ABORTO). A senhora já teve algum aborto?	SIM .... 1 NÃO 2	 ➤234
226	Quantos abortos espontâneos a senhora teve? E quantos abortos provocados a senhora teve?	ABORTOS ESPONTÂNEOS ..... ☐☐ ABORTOS PROVOCADOS ...... ☐☐	
227	A senhora teve algum aborto nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	
228	O último aborto foi espontâneo ou provocado?	ESPONTÂNEO .... 1 PROVOCADO 2	➤230
229	Com quem fêz o último aborto? NÃO É PARA CITAR O NOME.	MÉDICO .... 1 ENFERMEIRA .... 2 CURIOSA .... 3 SOZINHA .... 4 OUTRO ______________ 5 (ESPECIFIQUE)	
230	Neste último aborto teve alguma complicação que precisou tratamento?	SIM .... 1 NÃO 2	 ➤234
231	Em que lugar ou com quem se tratou quando teve essa complicação?	HOSPITAL DO GOVERNO .... 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE ..... 02 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN .... 04 HOSPITAL/CONSULT. PARTICULAR .... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO ..... 06 RESIDÊNCIA DA PARTEIRA ..... 07 EM CASA COM PARTEIRA/ENFERMEIRA/MÉDICO .... 08 OUTRO ______________ 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
232	Houve necessidade de internação?	SIM .... 1 NÃO 2	 →234
233	Por quantas noites esteve hospitalizada?	Nº. DE NOITES .... [ ][ ]	
234	A senhora ficou menstruada (regra) nas últimas quatro semanas (30 dias)?	SIM .... 1 NÃO 2	→238
235	Está atualmente grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 EM DÚVIDA 8	 →237 →237
236	Há quantos meses a senhora está grávida?	MESES .... [ ][ ]	→238
237	Quando a senhora teve sua última menstruação (regra)?	SEMANAS ATRÁS .... [ ][ ] ANTES DA ÚLTIMA GRAVIDEZ .... 96 NUNCA FICOU MENSTRUADA 97	
238	Quando a senhora acha que é mais fácil para uma mulher engravidar? LEIA AS OPÇÕES	DURANTE A MENSTRUAÇÃO....... 1 LOGO DEPOIS DO FINAL DA MENSTRUAÇÃO (1a. SEMANA) .... 2 2a.SEMANA DEPOIS DA MENSTRUAÇÃO .... 3 POUCO ANTES DO INÍCIO DA MENSTRUAÇÃO .... 4 EM QUALQUER TEMPO .... 5 OUTRO ________________ 6 (ESPECIFIQUE) NAO SABE 8	
239	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NESSE MOMENTO REGISTRADA NO LOCAL	SIM NINGUÉM .... 1 CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS .... 1 MARIDO .... 1 OUTROS HOMENS .... 1 OUTRAS MULHERES 1	

SEÇÃO ANTICONCEPÇÃO

300 Agora gostaria de conversar um pouco sobre maneiras ou métodos anticoncepcionais que as pessoas usam para evitar a gravidez. Que métodos a senhora conhece ou ouviu falar?

CIRCULE O CÓDIGO 1 NA PERGUNTA 301 PARA CADA MÉTODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. PARA CADA MÉTODO NÃO MENCIONADO LEIA A DESCRIÇÃO. FAÇA A PERGUNTA 301 E CIRCULE O CÓDIGO 2 SE ELA JÁ OUVIU FALAR SOBRE ESTE MÉTODO.
SE NÃO OUVIU FALAR, CIRCULE O CÓDIGO 3. ENTÃO, PARA CADA MÉTODO CONHECIDO FAÇA AS PERGUNTAS 302-304.

MÉTODO	301 Conhece ou ouviu falar neste método?	302 Já usou alguma vez (método)?	303 Onde iria conseguir (método)?	304 Qual o problema maior, se existe, com o uso de (método)?
1. PÍLULA (comprimido)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
2. DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU), APARELHO	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
3. ESTERILIZAÇÃO FEM. (ligação de trompas-ligadura)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
4. VASECTOMIA (esteriliz. masc.)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
5. CONDON (camisinha, preservativo)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
6. INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS MENSAIS (intramuscular)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
7. ESPUMA, GELÉIA OU ÓVULOS VAGINAIS (tabletes ou supositórios de por na frente)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
8. DIAFRAGMA	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		
9. BILLINGS (Método da Ovulação observação da mucosidade)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2	Onde poderia conseguir informação sobre este método?	
10. TABELA, RITMO OU CALENDÁRIO (evitar relações sexuais em certo dias do mês)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2	Onde poderia conseguir informação sobre este método?	
11. COITO INTERROMPIDO (pulinho para trás, goza fora, retira na hora)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2	CÓDIGOS PARA 303 HOSPITAL DO GOVERNO ...01 CENTRO/POSTO SAÚDE ....02 INAMPS ....03 INST. PREV. EST/MUN ...04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR ..05 FARMÁCIA ....06 HOSPITAL NÃO ESPEC ..07 DISTRIBUIDORA LOCAL ...08 BEMFAM ....09 CPAIMC ....10 IGREJA ....11 AMIGOS/PARENTES ....12 OUTRA ESPECIFIQUE ....13 NÃO SABE 98	CÓDIGOS P/ 304 NENHUM ....00 FALTA DO MÉTODO ....01 ACESSO ....02 CUSTO ....03 PRIBLEMAS DE SAÚDE ....04 NÃO FICAZ .....05 COMPANHEIRO DESAPROVA .....06 DIFICULDADE DE USO ....07 OUTRO ESPEC ...12 NÃO SABE 98
12. OUTROS MÉTODOS? ______________ ______________ ______________ (ESPECIFIQUE)	SIM SEM AJUDA ......1 COM AJUDA ......2 NÃO 3	SIM 1 NÃO 2		

305 CONFIRA 302 JÁ USOU UM MÉTODO [ ] ——► CONTINUE COM 306 NUNCA USOU [ ] ——► PROSSIGA COM 352

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
306	Nos últimos doze meses, a senhora conseguiu um método ou alguma informação sobre como evitar gravidez em um hospital, centro de saúde ,programa de Planejamento familiar, com médico ou distribuidora de comunidade local?	SIM .... 1 NÃO 2	 →309
307	Onde?	HOSPITAL DO GOVERNO .... 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE .... 02 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN .... 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR......... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO .... 07 DISTRIBUIDORA LOCAL .... 08 BEMFAM .... 09 CPAIMC....................... 10 OUTRA ________ 13 (ESPECIFIQUE)	
308	Houve alguma coisa que a senhora não gostou no atendimento recebido nesse local?	NÃO .... 1 ESPEROU MUITO................ 2 FOI MAL ATENDIDA .... 3 MUITO CARO................... 4 NÃO CONSEGUIU TODAS AS INFORMAÇÕES QUE PEDIU....... 5 OUTRO ________ 6 (ESPECIFIQUE)	
309	Qual foi o primeiro método que a senhora (seu marido/parceiro) usou?	PÍLULA .... 01 DIU .... 02 ESTERILIZAÇÃO FEM .... 03 VASECTOMIA.................. 04 CONDON .... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE) .... 07 DIAFRAGMA .... 08 BILLINGS .... 09 RÍTMO/TABELA .... 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO ________ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	 →311
310	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este primeiro método? (Em caso de método natural, onde recebeu orientação?) (Em caso de esterilização onde fêz?)	HOSPITAL DO GOVERNO .... 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE.... 02 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN .... 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR........ 05 FARMÁCIA.................... 06 HOSP. NÃO ESPECIFICADO ...... 07 DISTRIBUIDORA LOCAL .... 08 BEMFAM .... 09 CPAIMC .... 10 IGREJA .... 11 AMIGOS/PARENTES............. 12 OUTRA ________ 13 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
311	Quando a senhora começou a usar este primeiro método, quantos filhos vivos tinha?	FILHOS VIVOS ..... [ ][ ]	
312	CONFIRA 302: NUNCA USOU METODO NATURAL [ ] ——PROSSIGA COM A 314 USOU METODO NATURAL [ ] ——CONTINUE COM A 313		
313	Quando está(va) usando um método natural, como sabe(ia) em que dias não pode(ia) ter relações sexuais?	COM BASE NO CALENDÁRIO ...... 1 COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO.................. 2 COM BASE NA OBSERVAÇÃO DO MUCO CERVICAL.......... 3 COM BASE NA TEMPERATURA DO CORPO E NO MUCO......... 4 OUTRO ______________ 5 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.................... 8	
314	CONFIRA 302: NUNCA USOU A PÍLULA [ ] ——PROSSIGA COM A 322 JÁ USOU A PÍLULA [ ] ——CONTINUE COM A 315		
315	A senhora usou a pílula nos últimos doze meses?	SIM .... 1 NÃO...................... 2	1 → 317
316	Por que deixou de usar a pílula?	PARA ENGRAVIDAR.............00 FALTA DO MÉTODO.............01 ACESSO ....02 CUSTO ....03 PROBLEMAS DE SAÚDE..........04 NÃO EFICAZ ....05 COMPANHEIRO DESAPROVA.......06 FICOU GRÁVIDA USANDO........07 FATALISMO ....08 DESCUIDO/ESQUECIMENTO ....09 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES ....10 NÃO GOSTOU DO MÉTODO ....11 OUTRO______________12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE....................98	
317	Quem recomendou a utilização da pílula?	MÉDICO .... 01 FARMACÊUTICO .... 02 AMIGOS E PARENTES .... 03 CURSO DE EDUCAÇÃO SEXUAL.... 04 CURSO DE NOIVOS .... 05 MEIOS DE COMUNICAÇÃO,(JORNAL REVISTAS, RÁDIO, TV) .... 06 PROGRAMAS DE PLAN. FAM...... 07 ELA MESMA .... 08 OUTRO______________ 09 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 98	01 → 319

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
318	A senhora fêz uma consulta médica antes de usar a pílula?	SIM .... 1 NÃO 2	→320
319	Fêz exame ginecológico (exame por baixo) antes de usar a pílula?	SIM .... 1 NÃO 2	
320	Foi medida sua pressão	SIM .... 1 NÃO 2	
321	Quando comprou a pílula na farmácia, a senhora tinha receita?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO COMPRA NA FARMÁCIA .... 3 NÃO LEMBRA 8	
322	CONFIRA 302: ESTERILIZADA (OU O MARIDO) [ ] → CONTINUE COM A 323 NENHUM DOS DOIS É ESTERILIZADO [ ] → PROSSIGA COM A 326		
323	Em que mês e ano a senhora (seu marido) foi esterilizada(o)?	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ]	
324	SÓ PARA LIGADURA: A esterilização foi feita durante uma cesariana?	SIM .... 1 NÃO 2	
325	Por que escolheu uma esterilização que é um método irreversível?	NÃO QUER MAIS FILHOS .... 1 RAZÕES MÉDICAS .... 2 VÁRIAS CESÁREAS .... 3 NÃO PODE USAR OUTRO MÉTODO .... 4 NÃO QUER USAR OUTRO MÉTODO .... 5 OUTRO ______ (ESPECIFIQUE) 6	→334

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
326	CONFIRA 235: ATUALMENTE GRÁVIDA [ ] ——→ PROSSIGA COM A 356 NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ] ——→ CONTINUE COM A 327		
327	A senhora (seu marido/parceiro) usa algum método para evitar a gravidez atualmente?	SIM .... 1 NÃO........................ 2	 →346
328	Qual método usa atualmente ?	PÍLULA .... 01 DIU .... 02 CONDON .... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS ..... 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELEIA, TABLETE)........... 07 DIAFRAGMA .... 08 BILLINGS .... 09 RÍTMO/TABELA................ 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO ______________ 12 (ESPECIFIQUE)	→329 →333 (02–12)
329	Qual é a marca da pílula que usa?	NORDETE .... 01 MICROVLAR................... 02 NEOVLAR .... 03 EVANOR .... 04 ANFERTIL.................... 05 PRIMOVLAR................... 06 ANACYCLIN................... 07 OUTRO ______________ 08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE.................... 98	
330	Como a senhora toma as pílulas? (NÃO APRESENTAR OPÇÕES)	UMA EM CADA DIA POR 21 DIAS..................... 1 MINI PÍLULA, TOMA SEM PARAR .... 2 UMA EM CADA DIA POR 28 DIAS (21 DE UMA COR E 7 DA OUTRA) .... 3 UMA ANTES DO ATO SEXUAL...... 4 UMA DEPOIS DO ATO SEXUAL ..... 5 DE OUTRA MANEIRA ____________ ______________ 6	→333 (2–6)

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
331	Em que dia da menstruação começa a tomar a pilula caso pare para descanso?	DIA .... [ ][ ]	
332	Depois de terminar a cartela quantos dias espera antes de tomar novamente a pilula?	DIAS .... [ ][ ]	
333	Há quanto tempo a senhora vem usando este método continuamente sem engravidar?	MESES .... [ ][ ] OU ANOS .... [ ][ ] DESDE O ÚLTIMO FILHO 97	
334	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este método na última vez? (Em caso de método natural, onde recebeu orientação?) (Em caso de esterilização, onde fez?)	HOSPITAL DO GOVERNO .... 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE ...... 02 INAMPS .... 03 INST PREV. EST/MUN .... 04 MÉDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR .... 05 FARMÁCIA .... 06 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO...... 07 DISTRIBUIDORA LOCAL .... 08 BEMFAM .... 09 CPAIMC .... 10 IGREJA .... 11 AMIGOS/PARENTES................ 12 OUTRA ______ (ESPECIFIQUE) 13 NÃO SE APLICA (COITO INTERROMPIDO).......... 97 NÃO SABE 98	 →336 →336 →336
335	Como a senhora pagou pelo (MÉTODO)?	GRÁTIS .... 1 EM DINHEIRO .... 2 INAMPS .... 3 EN BENS .... 4 INST. PREV. EST/MUN......... 5 COMBINAÇÃO (DINHEIRO E INAMPS).... 6 CONVÊNIO (SEGURO PART.)..... 7 OUTRO ______ (ESPECIFIQUE) 8 NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 9	
336	Tem algum problema com o uso de (O ATUAL MÉTODO)?	SIM .... 1 NÃO 2	 →338
337	Qual o principal problema que a senhora tem?	FALTA DO MÉTODO .... 01 ACESSO .... 02 CUSTO .... 03 PROBLEMAS DE SAÚDE .... 04 NÃO EFICAZ .... 05 COMPANHEIRO DESAPROVA .... 06 DIFICULDADE DE USO.......... 07 OUTRO ______ 12 NÃO SABE 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIG COM
338	ESTERILIZADA(O) [ ] VÁ PARA 340 A senhora usa regularmente algum outro método durante o mesmo mês?	SIM .... 1 NÃO........................ 2-	→340
339	Que outro método?	PÍLULA .... 01 DIU .... 02 CONDON .... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS...... 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA TABLETE)........... 07 DIAFRAGMA .... 08 BILLINGS..................... 09 RÍTMO/TABELA .... 10 COITO INTERROMPIDO........... 11 OUTRO ____________________ 12 (ESPECIFIQUE)	
340	CONFIRA 212: NENHUM FILHO [ ] → PROSSIGA COM A 342 UM OU MAIS FILHOS [ ] → CONTINUE COM A 341		
341	Depois do nascimento de seu último filho, a senhora (seu marido) usou algum método antes do atual?	SIM .... 1- NÃO.......................... 2-	→343 →359
342	A senhora (seu marido) usou algum outro método antes do atual?	SIM .... 1 NÃO 2-	 →359
343	Qual foi esse método?	PÍLULA...................... 01 DIU......................... 02 CONDON...................... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS ..... 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA TABLETE)........... 07 DIAFRAGMA................... 08 BILLINGS .... 09 RÍTMO/TABELA................ 10 COITO INTERROMPIDO.......... 11 OUTRO__________________ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 98	
344	Há quanto tempo estava usando este método antes de parar de usá-lo?	MESES .... [ ][ ] OU ANOS........... [ ][ ] NÃO SABE.................... 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS		PROSSIGA COM
345	Qual a principal razão que a fêz parar de usar esse método?	PARA USAR OUTRO	00	→359
		FALTA DO METODO	01	
		ACESSO	02	
		CUSTO......................	03	
		PROBLEMAS DE SAÚDE........	04	
		NÃO EFICAZ	05	
		COMPANHEIRO DESAPROVA.....	06	
		DIFICULDADE DE USO........	07	
		FATALISMO	08	
		DESCUIDO...................	09	
		RELAÇÕES SEXUAIS POUCO .... FREQUENTES	10	
		NÃO GOSTOU DO METODO......	11	
		OUTRO ______ (ESPECIFIQUE)	12	
		NÃO SABE..................	98	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
346	CONFIRA 212: NENHUM FILHO [ ] ——► PROSSIGA COM A 348 UM OU MAIS FILHOS [ ] ——► CONTINUE COM A 347		
347	Depois do nascimento de seu último filho, o senhora (seu marido) usou algum método?	SIM .... 1 NÃO.......................... 2	 ►352
348	Qual foi o último método que a senhora (seu marido) usou?	PÍLULA...................... 01 DIU......................... 02 CONDON...................... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS...... 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE)............ 07 DIAFRAGMA................... 08 BILLINGS.................... 09 RITMO/TABELA................ 10 COITO INTERROMPIDO.......... 11 OUTRO ______________________ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 98	 ►350
349	Onde a senhora (seu marido) conseguiu este método na última vez? (Em caso de usar método natural, onde recebeu orientação)	HOSPITAL DO GOVERNO.......... 01 CENTRO OU POSTO DE SAÚDE...... 02 INAMPS....................... 03 INST. PREV. ESTAD./MUN........ 04 MEDICO, CLÍNICA OU HOSPITAL PARTICULAR .... 05 FARMÁCIA..................... 06 HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO...... 07 DISTRIBUIDORA LOCAL........... 08 BEMFAM....................... 09 CPAIMC....................... 10 IGREJA....................... 11 AMIGOS/PARENTES.............. 12 OUTRA________________________ 13 (ESPECIFIQUE)	
350	Há quanto tempo estava usando este método antes de parar de usá-lo?	MESES .... [ ][ ] OU ANOS .... [ ][ ] NÃO SABE 98	
351	Qual foi a principal razão que a fêz parar de usar esse método?	PARA ENGRAVIDAR .... 00 FALTA DO MÉTODO............ 01 ACESSO..................... 02 CUSTO...................... 03 PROBLEMAS DE SAÚDE......... 04 NÃO EFICAZ .... 05 COMPANHEIRO DESAPROVA...... 06 DIFICULDADE DE USO......... 07 FATALISMO .... 08 DESCUIDO/ESQUECIMENTO ...... 09 RELAÇÕES SEXUAIS POUCO FREQUENTES .... 10 NÃO GOSTOU DO MÉTODO....... 11 OUTRO _____________________ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE................... 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
352	A senhora acha que pode ficar grávida?	SIM .... 1 NÃO .... 2 JÁ ESTÁ GRÁVIDA .... 3 NÃO SABE 8	➤354 ➤356 ➤354
353	Por que a senhora acha que não pode ficar grávida?	MENOPAUSA .... 1 FEZ OPERAÇÃO POR RAZÕES MÉDICAS E NÃO PODE TER MAIS FILHOS .... 2 JÁ FAZ TRÊS ANOS OU MAIS QUE ESTÁ QUERENDO FICAR GRÁVIDA E NÃO CONSEGUE .... 3 JÁ FAZ TRÊS ANOS OU MAIS QUE NÃO ESTÁ USANDO QUALQUER ANTICONCEPCIONAL E NÃO FICOU GRÁVIDA .... 4 RESGUARDO/AMAMENTANDO .... 5 SEM VIDA SEXUAL .... 6 OUTRA ________ (ESPECIFIQUE) 8	➤359 (1-4) ➤356 ➤356
354	Então por que a senhora não está usando nenhum método anti-concepcional?	DESEJA ENGRAVIDAR .... 01 NÃO QUER/NÃO GOSTA .... 02 APRESENTOU OU TEM MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .... 03 NÃO TEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS .... 04 FALTA DO CONHECIMENTO OU ACESSIBILIDADE .... 05 MEDO .... 06 RAZÕES RELIGIOSAS .... 07 MARIDO NÃO PERMITE .... 08 RESGUARDO/AMAMENTANDO ...... 09 SEM VIDA SEXUAL .... 10 OUTRA ________ (ESPECIFIQUE) 12	➤356 ➤356 ➤356
355	Atualmente, a senhora deseja usar algum método para evitar filhos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 EM DÚVIDA 8	➤357

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
356	No futuro, a senhora gostaria de usar algum método para evitar filhos?	SIM .... 1 NÃO .... 2 EM DÚVIDA 8	 →359 →359
357	Que método a senhora (seu marido) prefere ou está pensando utilizar?	PÍLULA .... 01 DIU .... 02 ESTERILIZAÇÃO FEM .... 03 VASECTOMIA .... 04 CONDON .... 05 INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS .... 06 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE) .... 07 DIAFRAGMA .... 08 BILLINGS .... 09 RÍTMO/TABELA .... 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO ______ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO RESPONDE 98	
358	A senhora deseja usar este (um) método para evitar filhos nos próximos doze meses?	SIM .... 1 NÃO .... 2 EM DÚVIDA 8	
359	Por que, em seu opinião, muitas mulheres não usam anticoncepcionais, apesar de não quererem mais filhos? CIRCULE TODOS OS MENCIONADOS.	FALTA DE CONHECIMENTO .... 1 DESAPROVAÇÃO DO COMPANHEIRO .... 1 CUSTO MUITO ALTO .... 1 ACHAM QUE FAZ MAL PARA A SAÚDE .... 1 POR MOTIVO RELIGIOSO .... 1 CONTRA O PLANEJAMENTO FAMILIAR .... 1 FATALISMO/FALTA DE INTERESSE .... 1 INFLUÊNCIA DE OUTRAS PESSOAS .... 1 INFECUNDAS/SUBFECUNDAS .... 1 OUTRO ______ 1 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
360	A senhora acha que o governo deve ou não deve fornecer métodos de planejamento familiar (métodos anticoncepcionais para evitar filhos) nos centros e postos de saúde?	DEVE .... 1 NÃO DEVE .... 2 NÃO SABE 8	
361	CONFIRA 217 E 235: ALGUM NASCIDO VIVO DESDE DE JANEIRO DE 1981 OU ATUALMENTE GRÁVIDA [ ] → CONTINUE COM A 362 NENHUM NASCIDO VIVO DEPOIS DE JANEIRO DE 1981 E NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ] → PROSSIGA COM A 400		

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
400	A senhora fêz um exame preventivo de câncer ginecológico nos últimos 12 meses?	SIM .... 1 NÃO 2	
401	A senhora fuma cigarros, atualmente?	SIM .... 1 NÃO 2	→403
402	Quantos maços ou carteiras (20 cigarros) de cigarros fuma diariamente?	MENOS DE MEIO .... 1 MAIS DE MEIO .... 2 UM .... 3 UM E MEIO .... 4 DOIS .... 5 TRÊS .... 6 MAIS DE TRÊS .... 7 NÃO SABE 8	
403	CONFIRA 235: NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ] ----------→PROSSIGA COM A 408 ATUALMENTE GRÁVIDA [ ] ----------→CONTINUE COM A 404		
404	Durante a atual gravidez, tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra tétano?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO - PORQUE TOMOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS .... 3 NÃO SABE 8	
405	A senhora está fazendo algum controle ou exame médico (pré-natal) durante esta gravidez?	SIM .... 1 NÃO 2	→408
406	Onde está fazendo esse controle?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO .... 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 02 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN .... 04 CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR .... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO .... 06 PARTEIRA .... 07 FUNRURAL/SINDICATO .... 08 LEGIÃO BRAS.ASSIST.(LBA) .... 09 OUTRO ________ 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	
407	Quantos meses de gravidez tinha quando fêz a primeira consulta pré-natal?	1-3 MESES .... 1 4-6 MESES .... 2 7-9 MESES .... 3 NÃO SABE/NÃO LEMBRA 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
408	CONFIRA 217: AO MENOS UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JAN. 1981 [ ]→CONTINUE COM A 409 SEM FILHOS NASCIDOS VIVO DESDE JAN. 1981 [ ]→PROSSIGA COM A 500		
409	Quando a senhora ficou grávida de (NOME DO ÚLTIMO FILHO), tomou alguma injeção contra tétano?	SIM .... 1 NÃO........................ 2 NÃO - PORQUE TOMOU NOS ÚLTIMOS 10 ANOS .... 3 NÃO SABE.................... 8	
410	Quando ficou grávida de (NOME DO ÚLTIMO FILHO), a senhora fez algum controle médico (pré-natal)?	SIM .... 1 NÃO........................ 2	→413
411	Onde fez esse controle?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO .... 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE ...... 02 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN .... 04 CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR ..... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO ...... 06 PARTEIRA .... 07 FUNRURAL/SINDICATO.......... 08 LEGIÃO BRAS.ASSIST.(LBA)..... 09 OUTRO ______________ 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA......... 98	
412	Quantos meses de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?	1-3 MESES.................. 1 4-6 MESES.................. 2 7-9 MESES.................. 3 NÃO SABE/NÃO LEMBRA........ 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
413	Em que lugar teve o último parto?	HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO .... 01 INAMPS .... 03 INST. PREV. EST/MUN........ 04 HOSPITAL, CLÍNICA OU MATERNIDADE PARTICULAR .... 05 HOSP. NÃO ESPECIFICADO...... 06 PARTO DOMICILIAR COM MÉDICO/ENFERMEIRA .... 07 PARTO DOMICILIAR COM PARTEIRA .... 08 PARTO DOMICILIAR SEM PARTEIRA .... 09 OUTRO________________ 10 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA........ 98	
414	Como a senhora pagou pelo último parto?	GRÁTIS .... 01 EM DINHEIRO .... 02 EM BENS.................... 03 INAMPS .... 04 INST. PREV. EST/MUN .... 05 COMBINAÇÃO:INAMPS E DINHEIRO .... 06 CONVÊNIO (SEGURO PART.).... 07 OUTRO ________________ 08 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA........ 98	
415	CONFIRA 413: ÚLTIMO PARTO FOI PARTO DOMICILIAR (CÓDIGOS 07,08,09) [ ] ——PROSSIGA COM A 419 ÚLTIMO PARTO NÃO FOI PARTO DOMICILIAR [ ] ——CONTINUE COM A 416		
416	O seu último parto foi uma cesariana?	SIM .... 1 NÃO........................ 2-	 418
417	Qual foi o razão para a cesariana?	RAZÕES MÉDICAS .... 1 ESTERILIZAÇÃO 2-	 419
418	Também fez operação para não ter mais filhos junto com o parto?	SIM .... 1 NÃO 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
419	A senhora amamentou (NOME DO ÚLTIMO FILHO) ?	SIM .... 1 NÃO........................ 2-	→427
420	Está amamentando atualmente?	SIM .... 1- NÃO........................ 2	→422
421	Quantos meses amamentou (NOME)?	MESES .... [ ][ ]- ATÉ MORRER 97-	→427
422	Quantas vezes, a senhora amamentou de ontem a noite até hoje de manhã?	NÚMERO DE VEZES .... [ ][ ] CRIANÇA DORMIU NO PEITO..... 97	
423	Quantas vezes ontem, durante o dia (entre o nascer do sol e o pôr do sol) a senhora amamentou?	NÚMERO DE VEZES .... [ ][ ] TODA VEZ QUE A CRIANÇA PEDIU 97	
424	Em algum momento, de ontem para hoje, foi dado a (NOME DA CRIANÇA) algum dos seguintes alimentos? LER AS OPÇÕES	SIM ÁGUA COMUM .... 1 SUCO .... 1 LEITE EM PÓ.............. 1 LEITE DE VACA .... 1 ALGUMA COMIDA SÓLIDA OU PASTOSA.............. 1 ALGUM OUTRO LÍQUIDO 1 ______________________ (ESPECIFIQUE)	
425	CONFIRA 424: NENHUM LÍQUIDO OU SÓ COMIDA SÓLIDA/PASTOSA FOI DADO [ ] ——→PROSSIGA COM A 427 FOI DADO OUTRO LÍQUIDO [ ] ——→CONTINUE COM A 426		
426	Algum desses alimentos foi dado em mamadeira?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2	
427	Quantos meses depois do parto de (NOME DO ÚLTIMO FILHO) voltou sua regra?	MESES .... [ ][ ] NÃO VOLTOU 97	
428	Quanto tempo depois do nascimento dessa criança recomeçou a ter relações sexuais?	DIAS .... [ ][ ] NÃO RECOMEÇOU 97	

429 CONFIRA 217

SÓ UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1981 [ ] → PROSSIGA COM A 430

MAIS DE UM FILHO NASCIDO VIVO DESDE JANEIRO DE 1981 [ ] → CONTINUE COM A 430

430 LISTE O NOME E SE A CRIANÇA AINDA ESTÁ VIVA PARA TODOS OS NASCIMENTOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1981, EXCETO O ÚLTIMO.

	PENÚLTIMO NASCIMENTO	ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO	ANTE ANTE-PENÚLTIMO NASCIMENTO
	NOME VIVO [ ] MORTO [ ]	NOME VIVO [ ] MORTO [ ]	NOME VIVO [ ] MORTO [ ]
431 Quando ficou grávida de (NOME), tomou alguma injecão contra tétano?	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE 8	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE 8	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE 8
432 Quando ficou grávida de (NOME), a senhora fêz algum controle médico?	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM 434	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM A 434	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM 434
433 Onde fêz o controle?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

CÓDIGOS:
HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO 01
CENTRO/POSTO DE SAÚDE 02
INAMPS 03
INST. PREV. EST/MUN 04
CONSULTÓRIO, MATERNIDADE OU HOSPITAL PARTICULAR 05
HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO 06
PARTEIRA 07
FUNRURAL/SINDICATO 08
LEGIÃO BRAS. ASST. (LBA) 09
OUTRO ______________ (ESPECIFIQUE) 10
NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98

434 Em que lugar teve o parto de (NOME)?	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]

SE CÓDIGOS 07, 08, 09 VÁ PARA 436, OUTROS CONTINUE COM 435

CÓDIGOS
HOSPITAL OU MATERNIDADE DO GOVERNO 01
INAMPS 03
INST. PREV. EST/MUN 04
HOSPITAL, CLÍNICA OU MATERNIDADE PARTICULAR 05
HOSPITAL NÃO ESPECIFICADO 06
PARTO DOMICILIAR COM MÉDICO ENFERMEIRA 07
PARTO DOMICILIAR COM PARTEIRA 08
PARTO DOMICILIAR SEM PARTEIRA 09
OUTRO ______________ (ESPECIFIQUE) 10
NÃO SABE NÃO LEMBRA 98

435	Foi parto normal ou cesariana?	NORMAL ....1 CESARIANA 2	NORMAL ....1 CESARIANA 2	NORMAL ....1 CESARIANA 2
436	Amamentou (NOME)?	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM 438	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM 438	SIM ....1 NÃO ....2 PROSSIGA COM 438
437	Quantos meses amamentou (NOME)?	MESES ..... ☐☐ ATÉ MORRER 97	MESES ..... ☐☐ ATÉ MORRER 97	MESES ..... ☐☐ ATÉ MORRER 97
438	Quantos meses depois do parto de (NOME) voltou sua regra?	MESES ..... ☐☐	MESES ..... ☐☐	MESES ..... ☐☐
439	Quanto tempo depois do nascimento dessa criança recomeçou a ter relações sexuais?	DIAS ...... ☐☐ (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	DIAS ...... ☐☐ (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	DIAS ...... ☐☐ (VÁ PARA A PRÓXIMA PÁGINA)

445 LISTE OS NOMES E SE AINDA ESTÃO VIVOS PARA TODOS OS NASCIDOS VIVOS DEPOIS DE JANEIRO DE 1981. COMECE COM O NASCIMENTO MAIS RECENTE. FORMULE AS QUESTÕES SOMENTE PARA AS CRIANÇAS ATUALMENTE VIVAS.

	ÚLTIMO FILHO	PENÚLTIMO FILHO	ANTE-PENÚLTIMO FILHO	ANTE ANTE-PENÚLTIMO FILHO
	NOME ________________ VIVO [ ] MORTO [ ]→ ↓	NOME ________________ VIVO [ ] MORTO [ ]→ ↓	NOME ________________ VIVO [ ] MORTO [ ]→ ↓	NOME ________________ VIVO [ ] MORTO [ ]→ ↓
446 Nas últimas 24 horas (NOME) teve diarréia?	SIM ....1 (PROSSIGA COM 448) NÃO ....2 NÃO SABE 8	SIM ....1 (PROSSIGA COM 448) NÃO ....2 NÃO SABE 8	SIM ....1 (PROSSIGA COM 448) NÃO ....2 NÃO SABE 8	SIM ....1 (PROSSIGA COM 448) NÃO ....2 NÃO SABE 8
447 Nas últimas duas semanas (NOME) teve diarréia?	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A 500)
448 A senhora ou outra pessoa fez alguma coisa para tratar a diarréia?	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A COLUNA SEGUINTE)	SIM ....1 NÃO ....2 NÃO SABE ....8 (PROSSIGA COM A 500)
449 O que lhe foi dado ou feito? PARA TODOS OS MENCIONADOS.	PACOTE REIDRATANTE ORAL ....1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA ....1 SORO ....1 INJEÇÕES/XAROPES/ COMPRIMIDOS ....1 ÁGUA DE ARROZ ....1 HOSPITALIZADO ....1 REMÉDIOS CASEIROS ....1 OUTROS ....1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL ....1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA ....1 SORO ....1 INJEÇÕES/XAROPES/ COMPRIMIDOS ....1 ÁGUA DE ARROZ ....1 HOSPITALIZADO ....1 REMÉDIOS CASEIROS ....1 OUTROS ....1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL ....1 SOLUÇÃO CASEIRA DE AÇÚCAR, SAL E ÁGUA ....1 SORO ....1 INJEÇÕES/XAROPES/ COMPRIMIDOS ....1 ÁGUA DE ARROZ ....1 HOSPITALIZADO ....1 REMÉDIOS CASEIROS ....1 OUTROS ....1 (VÁ PARA A PRÓXIMA COLUNA)	PACOTE REIDRATANTE ORAL ....1 AÇÚCAR, SAL E ÁGUA ....1 SORO ....1 INJEÇÕES/XAROPES/ COMPRIMIDOS ....1 ÁGUA DE ARROZ ....1 HOSPITALIZADO ....1 REMÉDIOS CASEIROS ....1 OUTROS ....1 (PROSSIGA COM A 500)

SEÇÃO 5. CASAMENTO

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIG COM
500	Qual é seu estado civil atual? A senhora é casada, vive maritalmente, é separada (desquitada, divorciada), viúva ou solteira?	CASADA .... 1 UNIÃO CONSENSUAL.......... 2 SEPARADA, DESQUITADA, OU DIVORCIADA.............. 3 VIÚVA .... 4 SOLTEIRA 5	1-4 ➤502
501	A senhora já se casou ou viveu com um companheiro?	SIM .... 1 NÃO 2	2 ➤505
502	A senhora se casou ou viveu com um companheiro só uma vez ou mais de uma vez?	SÓ UMA VEZ .... 1 MAIS DE UMA VEZ 2	
503	Em que mês e ano a senhora se casou ou começou a viver pela primeira vez com um companheiro (o primeiro matrimônio ou a primeira união)?	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ] NÃO SABE 98	MÊS, ANO ➤505
504	Que idade a senhora tinha quando começou a viver com ele?	IDADE .... [ ][ ] NÃO SABE 98	
505	Em que idade teve sua primeira relação sexual (coito)?	IDADE .... [ ][ ] NUNCA TEVE................ 97 NÃO SABE 98	97 ➤515
506	CONFIRA 104: A ENTREVISTADA TEM DE 15-24 ANOS [ ] ——➤CONTINUE COM A 507 A ENTREVISTADA TEM DE 25-44 ANOS [ ] ——➤PROSSIGA COM A 512		
507	Em que mês e ano teve essa primeira relação?	MÊS .... [ ][ ] ANO .... [ ][ ] NÃO SABE 98	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
508	Com quem foi essa primeira relação?	MARIDO/COMPANHEIRO .... 1 NOIVO .... 2 NAMORADO .... 3 AMIGO .... 4 VIOLENTADA .... 5- OUTRO ________________ 8 (ESPECIFIQUE)	→512
509	Nessa primeira relação, a senhora ou seu parceiro usaram algum método anticoncepcional?	SIM .... 1 NÃO 2-	→511
510	Qual método?	PÍLULA..................... 01 DIU .... 02 CONDON .... 05 MÉTODOS VAGINAIS (ESPUMA GELÉIA, TABLETE) .... 07 BILLINGS .... 09 RÍTMO/TABELA .... 10 COITO INTERROMPIDO .... 11 OUTRO ________________ 12 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE/NÃO LEMBRA 98	→512
511	Porque não?	NÃO ESPERAVA TER RELAÇÕES NAQUELE MOMENTO .... 01 NÃO CONHECIA OS MÉTODOS .... 02 DESEJAVA ENGRAVIDAR .... 03 PENSAVA QUE NÃO PODIA FICAR GRÁVIDA............... 04 ACHAVA RUIM PARA A SAÚDE .... 05 CONHECIA MAS NÃO SABIA ONDE OBTER OS MÉTODOS....... 06 OUTRO ________________ 07 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98	
512	A senhora teve relações sexuais nas últimas quatros semanas?	SIM .... 1 NÃO 2-	→514
513	Quantas vezes?	VEZES .... [ ][ ] -	→515
514	Quando foi a última vez que a senhora teve relaçoẽs sexuais?	DIAS ATRÁS.......... [ ][ ] OU SEMANAS ATRÁS ... [ ][ ] OU MESES ATRÁS ..... [ ][ ] OU ANOS ATRÁS ...... [ ][ ]	
515	PRESENÇA DE OUTRAS PESSOAS NESSE MOMENTO REGISTRADA NO LOCAL	SIM NINGUÉM .... 1 CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS .... 1 MARIDO .... 1 OUTROS HOMENS .... 1 OUTRAS MULHERES 1	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
600	CONFIRA 500: VIVE MARITALMENTE [ ] ——➤CONTINUE COM A 601 OUTRA SITUAÇÃO [ ] ——➤PROSSIGA COM A 618		
601	CONFIRA 302: ESTERILIZADA (0) [ ] ----➤CONTINUE COM A 602 NÃO É ESTERILIZADA (0) [ ] ——➤PROSSIGA COM A 604		
602	A senhora alguma vez sentiu vontade de ter outro filho?	SIM .... 1 NÃO 2-	 ➤618
603	A senhora se arrepende de ter feito operação para não ter mais filhos?	SIM .... 1- NÃO 2-	➤618 ➤618
604	CONFIRA 235: NÃO ESTÁ GRÁVIDA [ ] ——➤CONTINUE COM A 605 ATUALMENTE GRÁVIDA [ ] ——➤PROSSIGA COM A 606		
605	A senhora desejaria ter um (outro) filho ou preferia não ter mais filhos?	DESEJARIA UM OUTRO .... 1- NÃO .... 2- INDECISA OU NÃO SABE 3-	➤609 ➤607 ➤608
606	Depois dessa gravidez, desejaria ter um (outro) filho ou preferia não ter mais filhos?	DESEJARIA UM OUTRO .... 1- NÃO .... 2- INDECISA OU NÃO SABE 3-	➤609 ➤607 ➤608
607	A senhora diria que, definitivamente, não deseja ter mais filhos ou está indecisa?	DEFINITIVAMENTE NÃO .... 1- INDECISA 3-	 ➤612 ➤616
608	A senhora está mais inclinada a ter uma outra criança ou não	TER OUTRA .... 1- NÃO TER OUTRA .... 2- INDECISA 3-	➤610 ➤612 ➤616

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
609	A senhora diria que, realmente, deseja ter mais filhos ou está indecisa?	REALMENTE SIM .... 1 INDECISA 3	
610	Quanto tempo a senhora gostaria de esperar antes de ficar grávida novamente?	MESES .... [ ][ ]- ANOS .... [ ][ ]- NÃO SABE 98	➤616 ➤616
611	A senhora gostaria de esperar até que seu filho caçula tenha que idade?	IDADE DO CAÇULA: ANOS .... [ ][ ]-	➤616
612	A senhora estaria interessada em se operar para não ter mais filhos?	SIM .... 1 NÃO 2-	 ➤617
613	Sabe onde poderia encontrar informação ou consulta para este tipo de operação?	SIM .... 1 NÃO 2-	 ➤618
614	Em que lugar?	HOSPITAL DO GOVERNO .... 01 CENTRO/POSTO DE SAÚDE .... 02 DISTRIBUIDORA DA COMUN....... 03 INAMPS .... 04 INST. PREV. EST/MUN .... 05 MÉDICO/HOSP. PARTICULAR ..... 06 HOSP. NÃO ESPECIFICADO .... 08 BEMFAM .... 09 CPAIMC .... 10 PARTEIRA .... 11 OUTRO ______________________ 13 (ESPECIFIQUE)	
615	Se a senhora já tem todos os filhos que desejava, tem interésse em se operar, sabe onde poderia encontrar informação ou consulta, por que não féz a operação até agora?	NÃO TEM DINHEIRO .... 01- RECUSA DO MÉDICO .... 02 BARREIRAS INSTITUCIONAIS .... 03 INTENÇÃO DE SE ESTERILIZAR COM O PARTO .... 04 MEDO DA CIRURGIA .... 05 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .... 06 FALTA DE DISPONIBILIDADE .... 07 OPOSIÇÃO DO MARIDO .... 08 RAZÕES MÉDICAS .... 09 QUER ESPERAR UM POUCO ...... 10 OUTRO: ____________________ 11 (ESPECIFIQUE) NÃO SABE 98-	➤618

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
616	Quando tiver todos os filhos que deseja, gostaria de ser operada para não ter outra gravidez?	SIM .... 1 NÃO 2	➤618
617	Por que não estaria interessada em se operar?	MEDO DA CIRURGIA .... 01 MEDO DE EFEITOS COLATERAIS .... 02 PREFERE METODOS REVERSÍVEIS .... 03 INDECISA QUANTO AO NÚMERO DE FILHOS .... 04 INFÉRTIL/SUB-FECUNDA/ MENOPAUSA .... 05 RAZÕES RELIGIOSAS .... 06 OPOSIÇÃO DO MARIDO .... 07 NÃO QUER/NÃO GOSTA .... 08 OUTRO: ______ (ESPECIFIQUE) 09 NÃO SABE 98	
618	CONFIRA 212: NENHUM FILHO [ ] ——➤CONTINUE COM A 619 UM OU MAIS FILHOS [ ] ——➤PROSSIGA COM A 620		
619	Se a senhora pudesse escolher exatamente o número de filhos que teria em toda a sua vida, quantos teria? ANOTE UM ÚNICO NÚMERO, UM INTERVALO OU OUTRA RESPOSTA.	NÚMERO .... [ ][ ] ENTRE: [ ][ ] E [ ][ ] OUTRA RESPOSTA ______ ______ 7	➤621 ➤621 ➤621
620	Se a senhora pudesse voltar atrás, para o tempo em que não tinha nenhum filho e pudesse escolher exatamente o número de filhos para ter por toda a vida, que número seria este? ANOTE UM ÚNICO NÚMERO, UM INTERVALO OU OUTRA RESPOSTA.	NÚMERO .... [ ][ ] ENTRE: [ ][ ] E [ ][ ] OUTRA RESPOSTA ______ ______ 7	
621	Por que a senhora gostaria de ter (ESSE NÚMERO) filhos?	SUA VONTADE .... 1 A VONTADE DO MARIDO .... 2 VONTADE DO CASAL .... 3 SUA CONDIÇÃO FINANCEIRA ...... 4 SUA RELIGIÃO .... 5 O TEMPO QUE DISPÕE PARA CRIAR OS FILHOS .... 6 OUTRO MOTIVO (ESPECIFIQUE): ______ 7 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
700	CONFIRA 500 E 501: FOI CASADA (AMIGADA) ALGUMA VEZ OU É ATUALMENTE CASADA [ ] ——>CONTINUE COM A 701 OUTRA SITUAÇÃO [ ] ——>PROSSIGA COM A 710		
701	O seu marido/companheiro frequentou alguma vez a escola?	SIM .... 1 NÃO 2	 703
702	Qual foi a última série que seu marido/companheiro cursou na escola?	PRIMEIRO GRAU: PRIMÁRIO 1 .... 01 2 .... 02 3 .... 03 4 .... 04 GINÁSIO 5 .... 05 6 .... 06 7 .... 07 8 .... 08 SEGUNDO GRAU: 1 ...... 09 2 ...... 10 3 ...... 11 UNIVERSIDADE: 1 .... 12 2 .... 13 3 .... 14 4 .... 15 5 .... 16 6 .... 17 NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98	01-04 → 703 05-17 → 704 98 → 703
703	Seu marido lê uma carta ou jornal com facilidade, com dificuldade ou não consegue ler?	COM FACILIDADE .... 1 COM DIFICULDADE .... 2 NÃO CONSEGUE LER 3	
704	Qual é (era) a ocupação principal de seu marido/companheiro?	OCUPAÇÃO ------------------ [ ][ ] APOSENTADO .... 95 DESEMPREGADO .... 96 NÃO TRABALHA 97	705 706 96-97 → 710
705	Ele tem (tinha) carteira de trabalho assinada?	SIM .... 1 NÃO .... 2 NÃO SABE 8	
706	Quanto ganha(va) seu marido?	POR MÊS .. [ ][ ][ ][ ][ ] PAGAMENTO UNICAMENTE EM BENS .... 1 TRABALHA NÃO REGULARMENTE ... 2 TRABALHA SEM RENDIMENTOS ..... 3 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 8	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
707	CONFIRA 704: TRABALHA NA AGRICULTURA [ ] ---->CONTINUE COM A 708 NÃO TRABALHA NA AGRICULTURA [ ] ——>PROSSIGA COM A 710		
708	O seu marido trabalha (va) na sua própria terra ou de sua família ou na terra de outra pessoa?	NA SUA PRÓPRIA TERRA/NA DE SUA FAMÍLIA .... 1 NA TERRA DE OUTRA PESSOA.................... 2	
709	Ele trabalha (trabalhava) por dinheiro ou por uma parte da colheita?	DINHEIRO.................. 1 PARTE DA COLHEITA.......... 2	
710	Muitas mulheres, além de seu trabalho doméstico, trabalham em alguma ocupação pela qual recebem pagamento em dinheiro ou em bens. A senhora trabalha atualmente, além das atividades domésticas?	SIM .... 1 APOSENTADA .... 2 DESEMPREGADA .... 3 NÃO 4	 >712 >715 >715
711	Qual é sua ocupação?	OCUPAÇÃO:______________ [ ][ ]	
712	O dinheiro que ganha é só para si mesma ou contribui em casa?	PARA SI MESMA ....1 PARA A CASA................ 2	
713	Quanto ganha a senhora ?	POR MÊS...[ ][ ][ ][ ][ ] TRABALHA COM O MARIDO .... 1 PAGAMENTO UNICAMENTE EM BENS .... 2 TRABALHA NÃO REGULARMENTE .... 3 TRABALHA SEM RENDIMENTOS...... 4 NÃO SABE/NÃO RESPONDEU 8	
714	A senhora tem carteira de trabalho assinada?	SIM........................ 1 NÃO........................ 2	

Nº.	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
715	Excluindo a senhora e seu marido, quanto ganham todas as pessoas que moram no domicilio? (INCLUIR TODAS AS FONTES DE RENDA.)	POR MÊS [ ][ ][ ][ ][ ] NÃO TEM OUTRAS PESSOAS .... 97 NÃO SABE 98	
716	Quem a senhora considera o chefe da familia?	O MARIDO/COMPANHEIRO .... 1 ELA MESMA .... 2 OS DOIS .... 3 MÃE .... 4 PAI .... 5 OUTRO ______________ 6 (ESPECIFIQUE)	1, 2, 3 → 718
717	Qual foi a última série que o chefe da familia cursou na escola?	NUNCA FREQUENTOU .... 00 PRIMEIRO GRAU: PRIMÁRIO 1 .... 01 2 .... 02 3 .... 03 4 .... 04 GINÁSIO 5 .... 05 6 .... 06 7 .... 07 8 .... 08 SEGUNDO GRAU: 1 ...... 09 2 ...... 10 3 ...... 11 UNIVERSIDADE: 1 .... 12 2 .... 13 3 .... 14 4 .... 15 5 .... 16 6 .... 17 NÃO LEMBRA/NÃO SABE 98	
718	A senhora tem religião SE SIM: Qual?	CATÓLICA ROMANA .... 1 PROTESTANTE:(CRENTE) ______ 2 (NOME) ESPÍRITA KARDECISTA .... 3 ESPÍRITA AFRO -BRASILEIRA (MACUMBA) .... 4 RELIGIÕES ORIENTAIS .... 5 JUDAICA OU ISRAELITA .... 6 OUTRAS ______________ 7 (ESPECIFIQUE) SEM RELIGIÃO 9	9 → 723
719	Com que frequência a senhora comparece as cerimônias de sua religião?	AO MENOS 1 VEZ POR SEMANA .. 1 2 VEZES POR MÊS .... 2 1 VEZ POR MÊS .... 3 MENOS DE 1 VEZ POR MÊS ..... 4 NÃO FREQUENTA .... 5 NÃO SABE.................. 8	

Nº	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DOS CÓDIGOS	PROSSIGA COM
720	O seu orientador religioso (padre, pai de santo, pastor, etc.) alguma vez já falou sobre planejamento familiar? (paternidade responsável)	SIM .... 1 NÃO 2	
721	O seu orientador religioso falou a favor ou contra o uso de métodos anticoncepcionais?	A FAVOR .... 1 CONTRA .... 2 NÃO FALOU EM MÉTODOS.......... 3	
722	A senhora frequenta algum outro culto além do declarado anteriormente?	SIM ______________________ 1 (ESPECIFIQUE) NÃO 2	
723	ANOTE O TEMPO	HORA .... [ ][ ] MINUTOS .... [ ][ ]	

Colaboraram com este trabalho entre outras,as seguintes instituições:

— Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil — BEMFAM
— Grupo de Parlamentares para Estudos de População e Desenvolvimento — GPEPD
— Universidade Federal de Pernambuco
— Universidade Federal do Paraná
— Universidade Federal de Santa Maria
— Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte
— Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba
— Instituto para o Desenvolvimento de Recursos — Westinghouse
— Centro para o Controle de Doenças

PNSMIPF – BRASIL, 1986

A Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar – PNSMIPF – Brasil, 1986, foi realizada pela Sociedade Civil Bem-Estar no Brasil – BEMFAM. A BEMFAM tem realizado pesquisas sobre saúde materno-infantil desde 1979, apoiada por diferentes instituições, com o propósito de facilitar a avaliação e a formulação dos programas de saúde e planejamento familiar no Brasil. Informações adicionais sobre a PNSMIPF e sobre as atividades da BEMFAM podem ser obtidas no seguinte endereço: Av. Graça Aranha, 333/5º andar – 20030 – Rio de Janeiro – RJ.

Esta pesquisa foi parcialmente financiada pela Agência para o Desenvolvimento Internacional – AID, através do Instituto para Desenvolvimento de Recursos – IRD, da Westinghouse.